

九州大学病院内科専門研修プログラム
応募申請書

令和 年 月 日

フリガナ		性別								
氏名		男 ・ 女								
生年月日	西暦 年 月 日 (昭和・平成 年) () 歳									
住所	〒 _____									
携帯電話										
E-Mail	○令和7年度から3年間利用できるもの ○Gmail, Yahoo メールを推奨 (×研修病院で付与されたメールは非推奨)									
九州大学病院の入局診療科	診療科医局長のサイン									
日本内科学会認定 内科救急・ ICLS 講習会 (JMECC) を 受講された事がありますか。 ※学生時の受講は不可	<input type="checkbox"/> 受講済 施設名: _____ 受講日: 西暦 年 月 日 JMECC コース認定番号: _____ <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 受講していない <input type="checkbox"/> <u>今年度末までに</u> 受講予定である									