

金沢医科大学病院放射線科研修プログラム応募申請書

令和 年 月 日

金沢医科大学病院

放射線科研修プログラム担当 御中

申請者氏名

下記の通り令和 年度金沢医科大学放射線科専門研修プログラムに応募致します。

ふりがな	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日（満 歳）
性別	男 ・ 女
出身大学	大学
卒業年月日	西暦 年 月 日卒業
医籍登録	平成 年 月 日 第 号
所属学会	
初期研修実施病院	
初期研修実施病院 所在地	
備考 （質問等あれば記載して下さい）	

※履歴書とともに郵送もしくはメールにて提出して下さい

提出先：金沢医科大学 放射線医学教室 宛 (radiol@kanazawa-med.ac.jp)

住所：〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学 1-1