筑波大学附属病院救急・集中治療科基幹施設

『次世代型救急科専門医養成プログラム』専攻医願書

西暦　　年　　月　　日

筑 波 大 学 附 属 病 院 長　殿

氏名(自署)

貴学附属病院救急・集中治療科を基幹施設とする救急科専門医プログラムの専攻医を志望します。所定の書類を添えて出願いたします。

(ふりがな) 氏名	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生
現住所	〒　　－ ℡（自宅）:　　携帯：
連絡先 e-mail アドレス	
出身大学	大学　　年　月　卒業
医師免許取得	西暦　　年　　月　医籍番号
修了(見込み) 初期臨床研修 プログラム	施設名： 〔修了(予定)日：西暦　　年　　月　　日〕
現在の 勤務施設名 所在地	〒　　－ ℡
就業義務の有無 に関して	下記該当者は○をしてください 茨城県地域枠・修学生　　他県地域枠・修学生

希望研修施設	救命救急センター群	第1希望（　　）	第2希望（　　）
		第3希望（　　）	（　　）未定
	地域中核病院群	第1希望（　　）	第2希望（　　）
		第3希望（　　）	（　　）未定
	関連施設群	第1希望（　　）	第2希望（　　）
		第3希望（　　）	（　　）未定

*希望施設については、下記の一覧より、『救命救急センター群』、『地域中核病院群』、『関連施設群』の各々について、希望があるときのみ施設番号を記入して下さい。

*現時点で決めていない場合は未定欄に〇をつけて下さい。

当プログラム連携・関連施設一覧	
救命センター群	① 日立総合病院救急総合診療科
	② 国立病院機構水戸医療センター救命救急センター
	③ 水戸済生会総合病院救命救急センター
	④ 筑波メディカルセンター病院
	⑤ 土浦協同病院救急集中治療科
	⑥ 茨城西南医療センター病院
地域中核病院群	⑦ 茨城県立中央病院救急センター
	⑧ 東京医科大学茨城医療センター総合救急センター
	⑨ 茨城県西部メディカルセンター
	⑩ 牛久愛和総合病院
	⑪ 筑波記念病院
関連施設群	⑫ 常陸大宮済生会総合病院
	⑬ 日立製作所ひたちなか総合病院
	⑭ 筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院
	⑮ 小山記念病院