様式第４号(第3条関係)

後期研修医専門研修希望調査表 氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診　療　科 | | 専門研修を希望する診療科に  ○を記入してください。  （複数可） | 備　　　考 |
| 内科・  小児科系 | 内科（血　液） |  |  |
| 内科（内分泌） |  |  |
| 内科（消化器） |  |  |
| 内科（循環器） |  |  |
| 放射線科 |  |  |
| 小 児 科 |  |  |
| 外科系 | 外　科 |  |  |
| 心臓血管外科 |  |  |
| 脳神経外科 |  |  |
| 整形外科 |  |  |
| 皮膚科 |  |  |
| 泌尿器科 |  |  |
| 産婦人科 |  |  |
| 眼　科 |  |  |
| 耳鼻咽喉科 |  |  |
| 救急・  麻酔系 | 麻酔科・救命救急 |  |  |