藤田保健衛生大学産婦人科専門研修プログラム

応募申請書

**■氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳）**

**■現在の勤務先：　　　　　　　　　　　　 　病院**

**（　研修医　・　　　　　　　　科）**

**■連絡先（日中のご連絡が可能な通信手段を選択してご記入ください）**

**TEL：**

**メールアドレス：**

**その他：**

------------------------------------------------------------------------------------

**※応募申請書は，履歴書（様式２）とともに，郵送・Fax・メール添付のいずれかの方法にて提出してください。**

**〈提出先・問合せ先〉**

**〒470-1192**

**愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪1番地98**

**藤田保健衛生大学産婦人科　医局**

**藤井多久磨教授　宛**

**e-mail：obgy9294@fujita-hu.ac.jp**

**TEL：0562-93-9294 FAX：0562-95-1821**