**令和５年度　群馬大学医学部附属病院**

**後期専門研修説明会（令和4年8月27日（土））申込書**

**申込締切日：令和４年８月１０日（水）　令和４年８月１９日（金）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 初期研修年数 |
| 氏　　　名 |  | 年目 |
| 出身大学名 | 大学　医学部 | |
| 初期臨床研修病院名 |  | |
| 連　　絡　　先 | 現住所：〒 | |
| Tel： | |
| E-mail（必須）： | |

説明スケジュール

|  |  |
| --- | --- |
| 会場（刀城会館）**前半**  （13:45～14:35）  （オンラインは**後半**）  （14:50～15:40） | **循環器内科、呼吸器・アレルギー内科、消化器・肝臓内科、内分泌糖尿病内科、腎臓・リウマチ内科、血液内科、脳神経内科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、核医学科、小児科、救急部門　総合診療部門** |
| 会場（刀城会館）**後半**  （14:50～15:40）  （オンラインは**前半**）  （13:45～14:35） | **外科診療センター、泌尿器科、精神科神経科、脳神経外科、産科婦人科、検査部・感染制御部、麻酔・集中治療科、集中治療部、病理部、リハビリテーション部** |

**※会場（刀城会館）での説明は、前半と後半でグループが入れ替わりますのでご注意ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加方法 | どちらかに○印  ↓ | 時　間 | 説明を希望する、または興味がある診療科名  （上表を参照して記入してください） |
| 会場  （刀城会館） |  | **前半**  (13：45  ～14：35) | （希望する診療科を複数選択可） |
| **後半**  (14：50  ～15：40) |  |
| オンライン |  | **前半**  (13：45  ～14：35) | （前後半それぞれ最大３つの診療科まで選択可） |
| **後半**  (14：50  ～15：40) |  |

○説明会で知りたい情報などをご記入ください。

**＜お申込み・お問合せ先＞**

群馬大学医学部附属病院　臨床研修センター事務局

E-mail：c-center@ml.gunma-u.ac.jp　Fax：027-220-7808

**E-mailまたはFaxでお申込みください。**