

日本循環器学会九州支部 若手活性化委員会主催
トレーニングキャンプ 参加申込書

氏名カナ			性別 ※1
氏名			
生年月日	(西暦)	年 月 日	(歳)
電話番号		— —	
メールアドレス			
所属	現施設 ()		
	当キャンプ参加時施設()		
希望・検討科	循環器内科 ・ 心臓血管外科		
職位	初期研修医 (2年目)		

※1 宿泊施設への提出にのみ利用いたします。

■参加条件・確認事項

- ・臨床研修医2年目(2024年4月時点)であること。
- ・循環器領域(循環器内科・心臓血管外科)を進路選択肢として検討中であること。
- ・最終的な選択科調査を含むアンケートに協力をいただけること。
- ・期間中のトラブルの責任については本学会は一切の責任を負わないものとします。
- ・食事、宿泊の提供が施設の規定に抵触しないこと。
- ・上記の内容につき所属施設(もしくは研修予定病院)の循環器内科もしくは心臓血管外科の責任者の了承を得ていること。

上記内容に相違ないことを確認し、承諾いただける場合は、
下記にご署名をお願いいたします。

年 月 日

ご署名： _____

推薦状

日本循環器学会九州支部 若手活性化委員会
委員長 本間 文博 先生

日本循環器学会九州支部 若手活性化委員会主催 トレーニングキャンプにつき、
参加条件・確認事項を確認の上、内容に相違ないことを確認しましたので、
下記の者を、該当研修への参加に相応しい者として推薦いたします。

氏名

所属

年 月 日

施設名

診療科 循環器内科 ・ 心臓血管外科

推薦者署名

印