**令和４年度大阪大学大学院医学系研究科　科目等履修生高度プログラム**

**「重症心不全・移植専攻医育成プログラム」入学願書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 志  願  者 | フリガナ |  | | | 本 籍  外国人は  国籍を記入 | 都道府県名（又は国名） |
| 氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　月　　　日生 | | | 性別 | 男　・　女 |
| 現住所 | 〒  TEL（自宅）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（携帯）  E-mail | | | | |
| 勤務先・在学校名 |  | | | | |
| 学　歴 | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　　　　　　 　大学　　　　　　　医学部　　　　　　医学科　　卒業  昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　　　　　　大学大学院　　　　　　研究科　　 課程　　修了　・　修了見込 | | | | | |
| 医師国家試験 | 年　　　　　月　　　　　日　　合格者 | | 日本内科学会  認定内科医番号 | □あ　り　(認定医番号：　　　　　　　　　　 　　)    □な　し | | |
| 医師免許証番号（　　　　　　　　　　　　　　号　） | |
| 推薦者記入欄 | 上記の者を貴プログラムへの入学希望者として推薦します。  所属機関所在地・所属機関名  職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | |

**プログラム科目［申請科目の欄に○をしてください。（注：プログラムを修了するには、すべての科目を履修しなければなりません。）］**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請科目 | 時間割コード | 授業科目名 | 単位数 | 開講学期 | 担当教員 |
|  | 25D004 | 心不全基礎講義 | １ | 通年 | 坂田泰史、ほか |
|  | 25D005 | 心不全臨床講義 | １ | 坂田泰史、ほか |
|  | 25D006 | 心不全応用講義 | １ | 坂田泰史、ほか |
|  | 25D007 | 心不全診療画像診断演習1 | １ | 坂田泰史、ほか |
|  | 25D008 | 心不全診療画像診断演習2 | １ | 坂田泰史、ほか |
|  | 25D009 | 心不全診療画像診断演習3 | １ | 坂田泰史、ほか |
|  | 25D010 | 心不全診療画像診断演習4 | １ | 坂田泰史、ほか |
|  | 25D011 | 心不全診療実習 | １ | 坂田泰史、ほか |

**検定料納付証明書貼付欄**

検定料納付証明書（銀行領収印押印済）の貼付が無い場合は、

願書を受理できません。

**科目等履修生高度プログラム「重症心不全・移植専攻医育成プログラム」**

**志　望　理　由　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 印 |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 備 考 欄　※ |  |

　※何も記入しないでください。