**令和6 (2024)年度4月スタート**

**愛知医科大学内科学講座入局・愛知医科大学病院内科専門研修プログラム**

**合同説明会のお知らせ**

標題の説明会を、以下の日程・方式で開催いたします。

**主な対象者**

・現在、卒後臨床研修医2年目

・卒後3年目以降で、内科専攻を検討中の方

・卒後臨床研修医１年目で、興味をお持ちの方

・勤務施設は問いません

**開催日程・方式**

日時：2023年　8月11日（金）

合同説明会：14：30～16:30（予定）

懇親会　　　：17：00～

場所：JPタワー名古屋 ホール&カンファレンス 「Hall」

# 〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅１丁目１−１　KITTE名古屋3階

TEL:052‐586‐1800/FAX:052‐586‐1801

合同説明会後、懇親会（食事会）を予定しております。多くの先生方のご参加をお待ちしております！

**内容**

愛知医科大学病院内科研修プログラムの紹介，内科系9講座（消化管、肝胆膵、循環器、呼吸器・アレルギー、内分泌・代謝、糖尿病、神経、腎臓・リウマチ膠原病、血液）の紹介，質疑応答など

**参加申し込み方法**

・E-mailでお申し込みください（2023年7月31日月曜日までにお願いします）。

・お名前、勤務先、卒後年数、E-mailアカウントを記載してください。

・本案内2ページ目に記入し、添付ファイルでお送りいただいても結構です。

・別途、詳細をご案内いたします。

・申し込みE-mailアドレス（以下のいずれか）：

yura.emiri.036@mail.aichi-med-u.ac.jp　　 （糖尿病内科：三浦絵美梨）

hkamiya@aichi-med-u.ac.jp 　　　（糖尿病内科：神谷英紀）

本件担当：神谷英紀、三浦絵美梨

愛知医科大学医学部内科学講座

糖尿病内科

**令和6 (2024)年度4月スタート**

**愛知医科大学内科学講座入局・愛知医科大学病院内科専門研修プログラム**

**申込用紙**

**申し込み日**：2023年　　　月　　　日

**氏名：**　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな：　　　　　　　　　　　　　　）

**E-mailアカウント**：

**勤務先**（どちらかに〇）

（　　）愛知医科大学病院

（　　）他施設　（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**医師免許取得後年次**（いずれかに〇）

（　　）卒後臨床研修　2年次

（　　）卒後臨床研修　1年次

（　　）卒後臨床研修終了　医師免許取得後（　　）年目

**希望する診療科**（あれば記載、複数可）：　　　　　　　　　　　　　　　　　科

質問、コメント、興味のある事項などがあれば、以下に記載願います：