札幌医科大学附属病院　研修医願書

２０２３年　　月　　日

私は、札幌医科大学附属病院の研修医を志望しますので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望のプログラムを  ◯で囲んでください | | | | 標準　・　周産期　　　プログラム | | | | |
| 面接希望日  希望する時間帯を◯で囲んでください | | 第1希望 | | 月　　日 | | 10時～12時　　14時～16時 | | |
| 第２希望 | | 月　　日 | | 10時～12時　　14時～16時 | | |
| 第３希望 | | 月　　日 | | 10時～12時　　14時～16時 | | |
| ふりがな |  | | | | 性別 | | 男　・　女 | |
| 氏　　名 |  | | | | 生年  月日 | | 西暦　　　　　　　年  　　　　　月　　　日 | |
| 現住所 | 〒  電話番号  E-mail | | | | | | | 顔写真  縦4cm×横3cm  氏名裏書  (最近3ヶ月以内撮影) |
| 現住所以外の  緊急連絡先 | 〒  電話番号 | | | | | | |
| 出身大学 | 大学　　　　　年　　　月 | | | | | | | 卒業 ・ 卒業見込 |
| 学歴・履歴（高等学校卒業から記入） | | | | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 賞　　罰 | | | | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 年 | 月 | |  | | | | | |
| 特記事項（臨床研修において配慮等を希望する場合、その旨を記載してください） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |