

札幌医科大学附属病院臨床研修医願書

年 月 日

札幌医科大学附属病院臨床研修医を志望しますので、次のとおり申請します。

※受付番号	第 号	※受付月日	月 日	受験日	①8/14(金) ②8/21(金)
ふりがな	さっぽろ たろう		性別	男	生年 月日
氏 名	札幌 太郎 ㊦				
現住所	〒 060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目291番地 医大荘1号室 電話番号 011-611-2111 090-1111-1111 E-mail kenshu@sapmed.ac.jp				顔写真 縦4cm×横3cm 氏名裏書 (最近3ヶ月以内撮影)
現住所以外の連絡先	〒 060-8558 札幌市中央区北3条西6丁目 道庁荘1号室 電話番号 011-231-4111				
出身大学	札幌医科 大学 2021年3月卒業・卒業見込				
出願するプログラム名	第1希望	標準 プログラム (C コース)			
	第2希望	標準 プログラム (A コース)			
	第3希望	標準 プログラム (B コース)			
	コースは、マッチング決定後の11月頃に希望調査を行って決定します。				
履歴事項 (高校卒業から記入)					
2015.3.31	北海道札幌医科高校卒業				
2015.4.1	札幌医科大学医学部入学				
2021.3.31	札幌医科大学医学部卒業見込				
.	.				
.	.				
賞 罰					
.	.				
.	.				

(注) ※印欄は記入不要です。

受験日は①または②のいずれかに○をつけてください。(重複受験不可)

下記項目にて該当する方に○をつけてください。

わたしは地域枠学生 (いわゆる修学資金の貸付を受けているなど初期臨床研修中に指定された地域や病院での従事が必要) 【 です , ではありません 】。