

札幌医科大学附属病院臨床研修医願書（二次募集）

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	受験日	① 月 日	マッチング																
			② 月 日	ID番号																
ふりがな	さっぽろ たろう																			
氏 名	札幌 太郎		性別	男 女	生年 月日	西暦	1996年4月30日													
現住所	〒 ○○○-○○○○ 札幌市中央区南○条西○○丁目○番○号 ○○アパート○号室 電話番号 011-○○○-○○○○ 090-○○○○-○○○○ E-mail kensyu@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	〒 ○○○-○○○○ 札幌市中央区北○条東○丁目○番○号 ○○マンション○号室 電話番号 011-○○○-○○○○																			
出身大学	○○○○ 大学 2022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		○○○○高校卒業																		
2015.4.1		○○○○大学医学部入学																		
2021.3.31		○○○○大学医学部卒業見込																		
.																				
.																				
賞 罰																				
.																				
.																				
備 考																				

(注) 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 】。