

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	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 札幌市中央区南〇条西〇〇丁目〇番〇号 〇〇アパート〇号室 電話番号 011-〇〇〇-〇〇〇〇 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 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	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 札幌市中央区北〇条東〇丁目〇番〇号 〇〇マンション〇号室 電話番号 011-〇〇〇-〇〇〇〇																				
出身大学	〇〇〇〇 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		〇〇〇〇高校卒業																			
2015.4.1		〇〇〇〇大学医学部入学																			
2021.3.31		〇〇〇〇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 】。