

札幌医科大学附属病院歯科臨床研修医願書 (記載例)

令和2年 △月 △日

札幌医科大学附属病院歯科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	
ふりがな	しか たろう		性		昭和
氏 名	歯科太郎 ㊞		別	男	生年 月日 8年4月30日 平成
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	〒 060-8588 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 E-mail kenshu@pref.hokkaido.lg.jp				
出身大学	札幌歯科大学 令和3年 3月 卒業 ・ 卒業見込				
選考希望日	令和2年 ①8月28日(金) ・ ②9月4日(金) (希望する日に○を付けてください。)				
履歴事項 (高校卒業から記入)					
平成27. 3. 31	北海道札幌歯科高校卒業				
平成27. 4. 1	札幌歯科大学歯学部入学				
令和3 . 3. 31	札幌歯科大学歯学部卒業見込				
.					
.					
.					
賞 罰					
.	なし				
.					

(注) ※印欄は記入不要です。