札幌医科大学附属病院　研修医願書

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 第１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） |
|  |

　※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。