

記入例

京都府立医科大学附属病院研修医出願書

ふりがな	かわらまち たろう	性別	男女
氏名	河原町 太郎		
生年月日	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
最終学年	京都府立医科 大学	医	学部
	令和 2 年 3 月 〇日	卒業	卒業見込
連絡先 (受験票の送付を希望する住所)	〒 602-8566 京都市上京区梶井町1番地ハイツ広小路		
	電話番号:	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	メールアドレス:	xxxxx @ xxxx.xx.jp	
マッチング登録希望プログラム	<input checked="" type="checkbox"/> 1 スタンダードプログラム(Aコース) :1年目大学 2年目協力病院又は大学		
※マッチングを希望するプログラムの□にチェックしてください。(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 2 スタンダードプログラム(Bコース) :1年目協力病院又は大学 2年目大学		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 周産期(小児科)重点プログラム :1年目大学又は協力病院 2年目大学		
	<input type="checkbox"/> 4 周産期(産科)重点プログラム :1年目大学又は協力病院 2年目大学		
	「日」が不明の場合は、記入不要		

貴大学附属病院研修医選考試験を受験したいので申し込みます。

令和 2 年 〇〇 月 〇〇 日

京都府立医科大学附属病院長 様

忘れずに押印してください。

氏名 河原町 太郎

印