

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 5 年 3 月 〇 日 卒 業 「日」が不明の場合は、記入不要 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 ※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)	☒ 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 ☐ 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 ☒ 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 ☐ 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		

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 4 年 〇〇 月 〇〇 日

京都府立医科大学長 様

忘れずに押印してください。

氏 名 河原町 太郎

印