記入例

京都府立医科大学附属病院歯科研修医出願書

ふりがな 氏　　名	いだい　たろう **医大　太郎**	性別	(男)・女
生年月日	昭和・(平成) 〇〇年 〇〇 月 〇〇 日		
最終学年	〇〇 大学　　**歯**　　学部 **令和 6　年 〇　月 〇〇 日**　　卒　業 (卒業見込) 「日」が不明の場は、記入不要		
現住所	〒　602－8566 **京都市上京区梶井町1番地ハイツ広小路A号室** 電話番号　075(251)1234		

貴大学附属病院歯科研修医選考試験を受験したいので申し込みます。

令和 5　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　**医大 太郎**　印