

高知大学医学部附属病院専攻医応募申請書 (記載例)

平成29年 ○月 ○日

高知大学医学部附属病院長 殿

私は、高知大学医学部附属病院における以下の専攻医の選考試験に応募いたします。

希望プログラム名	プログラム名 高知大学医学部泌尿器科 専門研修プログラム (希望診療科名 泌尿器科)	
ふりがな	しこく たろう	性別
氏名	四国 太郎	男・女
生年月日	昭和・平成 3年 6月 10日生 (満 26才)	
ユーザーID	(専攻医登録システムに登録済みの方は記載して下さい)	
現住所 連絡先	住所	〒780-0000 高知県高知市000町000-0
	電話	000-0000-0000
	携帯電話	000-0000-0000
	E-mail	nanzarakanzara@g-mail.ac.jp
試験関係の 書類送付先	〒780-0000 高知県高知市000町000-0	
出身大学名	000医科大学	
出身大学卒業年度	平成 00年 3月 卒業	
初期研修(卒後臨床 研修)病院名	医療法人00会000病院	
初期研修(卒後臨床 研修)修了年度	平成 00年 3月 修了	
医師免許証 (医籍登録)	医籍登録番号 [000000] 医籍登録年月日 平成 00年 3月 00日	
学会会員番号	学会名 会員番号 []	
志望動機		