

〈記入例〉

京都府立医科大学附属病院後期専攻医申込書

ふりがな	いだい はなこ		
氏名	医大 花子		性別 男・女
	※旧姓使用を希望する → <input checked="" type="checkbox"/> (✓をつけて下さい) 旧姓:(丸太町 (読み: まるたまち))		
生年月日	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日	平成	
最終学歴	京都府立医科 大学 医 学部		卒業 修了 中退
	昭和 ○ 年 3 月 日	平成	
研修希望科名	○○○○○ 科 部		
医籍登録	番 号	年 月 日	
	第 ○○○○○ 号	平成○ 年 ○ 月 ○ 日	
専門研修プログラム名	○○○○○病院○○科専門研修プログラム		
現住所	〒602-0841 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465		
	電話番号 075(251)5233		

所定の「旧姓使用承認申請書」に戸籍上の氏を改めたことを証する書類を添付して提出してください。

貴大学附属病院後期専攻医として卒後臨床専門研修を受けたいので、関係書類を添えて申し込みます。

平成 ○○年 ○月 ○○日

京都府立医科大学附属病院長 様

氏 名 医大 花子 印