

〈記入例〉

京都府立医科大学附属病院前期専攻医申込書

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 → ☒ (✓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 〇〇 年 〇 月 〇 日 平成		
最終学歴	京都府立医科 大学 医学部		
	昭和 〇 年 3 月 日 卒業 平成 修了 中退		
研修希望科名	〇〇 科・部		
医 籍 登 録	番 号	年 月 日	
	第 〇〇〇〇〇 号	平成〇 年 〇 月 〇 日	
専門研修 プログラム (※基本19領域のみ)	所属する専門研修プログラムの基幹施設 (○をつけて下さい)		
	(○) 京都府立医科大学附属病院 () その他施設(施設名:「 」)		
現 住 所	〒602-8566 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		

貴大学附属病院前期専攻医として本学に専攻医として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。

令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

京都府立医科大病院長 様

氏 名

医大 花子

印

他院を基幹施設とする専門研修プログラムに所属し、1年目の研修を京都府立医科大学附属病院で行う場合は、2行目に○をつけて下さい。