

〈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 たろう		性別	男・女
氏名	医大 太郎			
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			
	昭和 ○ 年 3 月 日 平成		卒業 修了 中退	
研修希望科名	○○ 科・部			
医籍登録	番 号		年 月 日	
	第 ○○○○○ 号		平成○ 年 ○ 月 ○ 日	
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

京都府立医科大学長 様

氏 名 医大 太郎 印