## 高知大学医学部附属病院専攻医応募申請書(記載例)

令和 4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。

1416、同か八丁区于即門兩州的に4017の分下の子久区の医行政が120分下。		
希望プログラム名		プログラム名 高知大学○○科専門研修プログラム
		(希望診療科名 ○○科 )
ふりがな	しこく	はなこ 性別
氏 名	四国	花 子 男 女
生年月日	昭和・平	成 年 月 日生 (記入日時点 満〇〇 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)
	000	000
現住所連絡先		₹000-0000
	住 所	○○県○○市○○町○○○-○ (※申請書作成時の住所)
	電話(自宅)	00-00-00
	携帯電話	000-0000-0000
	E-mail	00000@00000
試験関係の 書類送付先		T000-0000
		○○県○○市○○町○○○-○
出身大学名		○○大学
出身大学卒業年度		平成・令和○年○月卒業
卒後臨床研修病院名		医療法人〇〇会〇〇〇病院
卒後臨床研修 修了年度		平成 · 令和 ○ 年 ○ 月 修了
医師免許証 (医籍登録)		医籍登録番号 [ 〇〇〇〇〇 ]
		医籍登録年月日 平成 · 令和 〇 年 〇 月 〇 日
学会会員番号		学会名    日本○○○学会
		会員番号〔   〇〇〇〇〇〇 〕
志望動機		000000000000000000000000000000000000000
		000000000000000000000000000000000000000
		000000000000000000000000000000000000000