

令和8年度 北海道大学病院研修歯科医申請書 (二次募集)

令和 年 月 日

北海道大学病院長 殿

(ふりがな)

氏 名

※自署をお願いします

北海道大学病院研修歯科医を志望しますので、下記のとおり申請します。

現住所	〒 ー		
	電 話 : ー ー		
	携 帯 電 話 : ー ー		
	E-mail : @		
	※ 帰省先等、上記以外の連絡先がある場合記入 〒 ー		
	電 話 : ー ー		
	出身大学	平成 年 月 卒業・卒業見込 大学 令和	
生年月日	昭和 年 月 日生 ( 歳 ) 平成	性別	男・女
希望プログラム	※ 募集要項別紙および、申請書裏面の記入上の注意を参照のこと		
	志望プログラム	所属希望診療科	
		第一希望	第二希望
	単独型B※	①群	①群
②群		②群	
試験日	令和7年12月15日(月)		

※単独型Bの所属希望診療科は、「記入上の注意」の診療科区分に基づき記載すること

※単独型Bプログラムの所属希望診療科は、第二希望まで必ず記載すること

*受験番号	(記入不要)
-------	--------

## 記入上の注意

- ※単独型Bを選択する場合は、以下の区分に応じて申請書へ記入してください。  
 ※単独型Bを選択する場合の、所属希望診療科の記載については、記載例を確認してください。

①群	むし歯科	歯周病科	義歯科	クラウン・ブリッジ歯科
	予防歯科	高齢者歯科		

②群	口腔内科	口腔外科	小児・障がい者歯科	矯正歯科
	歯科放射線科	歯科麻酔科	高次口腔医療センター	

- ・ 第一希望・第二希望診療科の欄を必ず記入してください。