

令和8年度 北海道大学病院研修歯科医申請書（二次募集）

申請書の記載日としてください

令和 年 月 日

北海道大学病院長 殿

氏名については、「自署」必須です

(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	〒			—		
	電 話			:	— —	
	現住所・出身大学・生年月日・性別			:	— —	
	は、ご自身の情報を正確に記載してください			:	@	
	先がある場合記入					
	〒			—		
	電 話			:	— —	
出身大学	大学 平成 年 月 卒業・卒業見込 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、
※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してください。単独型Bのプログラムを記載する場合、
第一希望、第二希望の診療科等は、すべて「別」の診療科等となるよう記載してください。
①群、②群の範囲の中から適宜選択・記載してください

*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。