令和９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

※自署でお願いします

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。

<table>
<tr><td rowspan="8">現　住　所</td><td colspan="4">〒　　ー</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">電　　話　：　　ー　　ー</td></tr>
<tr><td colspan="4">携　帯電話　：　　ー　　ー</td></tr>
<tr><td colspan="4">E-mail　：　　@</td></tr>
<tr><td colspan="4">※　帰省先等、上記以外の連絡先がある場合記入
〒　　ー</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="4">電　　話　：　　ー　　ー</td></tr>
<tr><td>出身大学</td><td colspan="4">平成
大学　　年　　月　卒業・卒業見込
令和</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>昭 和
平 成　　年　　月　　日 生　（　　歳）</td><td>性別</td><td colspan="2">男 ・ 女</td></tr>
<tr><td rowspan="4">希望プログラム</td><td colspan="4">※　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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（１）志望プログラム</td><td colspan="3">（２）所属希望診療科</td></tr>
<tr><td>第一希望</td><td>第二希望</td></tr>
<tr><td>複合型</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>試験日</td><td colspan="4">令和８年１２月１６日（水）</td></tr>
</table>

※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

■　希望診療科欄は、以下に留意の上、記入してください。

選択できる診療科
※以下の診療科から１診療科を記入してください。

むし歯科	歯周病科	義歯科	クラウン・ブリッジ歯科	高齢者歯科
矯正歯科※募集停止	小児・障がい者歯科	口腔内科	口腔外科	歯科放射線科
歯科麻酔科	高次口腔医療センター	口腔ケア連携センター		

【その他補足】

- 協力型（Ｉ）臨床研修施設との間で調整が必要となります。
- 協力型（Ｉ）臨床研修施設での研修期間は、協力型（Ｉ）臨床研修施設で直接雇用されます。