

※受験番号

令和7年度 北海道大学病院臨床研修医 申請書

令和 年 月 日

北海道大学病院臨床研修医を志望しますので、次のとおり申請します。

ふりがな		性別	写 真 縦4cm×横3cm
氏 名	(自署)	男・女	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳)		
現住所	〒 電話番号 — —		
連絡先 (帰省先等上記以外の連絡先がある場合)	〒 電話番号 — —		
E-mail	@ ※ 受験番号の通知など、採用に関して臨床研修センターよりご連絡いたします。正確に記入してください。		
出身大学	大学 / 平成・令和 年 月 卒業・卒業見込		
	地域枠入学の有無	□有(制度名) / □無	
	(既卒者のみ) 医師免許の有無	□有(平成・令和 年 月 取得) / □無	
マッチングに登録するプログラム	□標準プログラム / □実践産婦小児プログラム (複数選択可)		
国際的医療人育成プログラム	□志望する(理由書も添付すること) / □志望しない		
マッチングユーザID			
学歴・職歴(高校卒業から記入)			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			

(注)※印欄は記入不要