

令和6年度 北海道大学病院研修歯科医申請書

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。

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 年 月 卒業・卒業見込			
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳) 平成 年 月 日生 (歳)	性別	男・女	
マッチング ユーザーID				
希望プログラム	※ 裏面の記入上の注意を参照のこと			
	(1) プログラム志望順位		(2) 所属希望診療科	
			第一希望	第二希望
	・総合型	1 / 2 / 3	/	
	・単独型	1 / 2 / 3		
・複合型	1 / 2 / 3			
受験日	令和5年8月19日(土)			

北海道大学病院 令和6年度研修歯科医採用様式

* 受験番号	(記入不要)
---------------	--------

記入上の注意

- 志望プログラム順位欄を記入する際には、下記のように単独型・複合型・総合型のそれぞれに異なった順位を割り振ってください。同じ順位を割り振ると出願できません。

※ 良い例

・ 総合型	① / 2 / 3
・ 単独型	1 / ② / 3
・ 複合型	1 / 2 / ③

※ 悪い例

・ 総合型	① / 2 / 3
・ 単独型	1 / ② / 3
・ 複合型	① / 2 / 3

上記だと第一志望プログラムが判断できない

- 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

予防歯科	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	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		

- ・ 複合型プログラムを希望する場合は、志望する協力型臨床研修施設の訪問・見学を行ってください。なお、事前に協力型臨床研修施設説明会を7月15日(土)にWeb開催いたします。
- ・ 総合型とその他のプログラムを併願する方は、第一希望・第二希望診療科の欄を必ず記入してください。
- ・ 総合型プログラムを希望する者は、自動的に口腔総合治療部に所属します。