

令和8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	〒			—		
	電 話	:	—	—		
	携 帯 電 話	:	—	—		
	E-mail	:		@		
	※ 帰省先等、上記以外の連絡先がある場合記入 〒 —					
電 話 : — —						
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	
マッチングユーザーID (PENから始まるIDを記載)						
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					
	(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 / 4				
	・ 単独型A	1 / 2 / 3 / 4				
	・ 単独型B※	1 / 2 / 3 / 4	①群	①群		
			②群	②群		
・ 複合型	1 / 2 / 3 / 4					
試験日	令和7年8月16日(土)					

※単独型Aは、通年で1つの診療科に所属。単独型Bは、4～9月、10月～3月で診療科が変更になります
※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A、単独型B、複合型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

- 志望プログラム順位欄を記入する際には、下記のように複合型・単独型A・単独型B・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 / 4
・ 単独型A	1 / ② / 3 / 4
・ 単独型B	1 / 2 / ③ / 4
・ 複合型	1 / 2 / 3 / ④

※ 悪い例

・ 総合型	① / 2 / 3 / 4
・ 単独型A	1 / ② / 3 / 4
・ 単独型B	1 / 2 / ③ / 4
・ 複合型	① / 2 / 3 / 4

この記載だと志望プログラムの順位が判断できない

- 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

※単独型Aまたは、複合型を選択する場合は、以下の診療科から1診療科を記入してください。

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		

- ※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	

- ・ 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。
- ・ 総合型とその他のプログラムを併願する方は、総合型以外のプログラムには、第一希望・第二希望診療科の欄を必ず記入してください。

【その他・複合型プログラムに関する補足】

- ・ 複合型プログラムでマッチした場合、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）
- ・ 複合型プログラムに関連して、協力型（Ⅰ）臨床研修施設説明会を7月12日（土）にWEBで開催いたします。