

# 令和5年度北海道大学病院研修歯科医申請書（2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。

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		
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				
希望診療科等	※ 裏面の記入上の注意を参照のこと			
	(1) プログラム		(2) 所属希望診療科	
	・複合型	(志望する施設名)	第一希望	第二希望
受験日	令和4年11月18日 (金)			

北海道大学病院 令和5年度研修歯科医採用様式 (2次)

*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

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		

- ・ あらかじめ所属を希望する診療科（部）長に相談のうえ、記入してください。  
※各診療科の問い合わせ先は、以下参照  
<https://clinical-training-center.huhp.hokudai.ac.jp/dentist-resident/program/>
- ・ 複合型プログラムの所属となるため、あらかじめ志望する協力型臨床研修施設へ連絡のうえ、訪問・見学を行ってください。  
※協力型臨床研修施設については、以下参照  
<https://clinical-training-center.huhp.hokudai.ac.jp/dentist-resident/hospital-list/>