

平成31年度採用和歌山県立医科大学附属病院研修医願書(歯科口腔外科)

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)
連絡先	携帯電話: - - TEL: - - E-mail :
現住所	(〒 -) (TEL - -)
最終学歴	大学 平成 年 月 (卒業・卒業見込)

平成31年度採用和歌山県医科大学附属病院研修医選考試験を受験したいので、関係書類を添えて出願します。

平成 30年 月 日

公立大学法人 和歌山県立医科大学理事長 様

氏名



試験(筆記・面接)希望日を記入してください。試験日程は下記のいずれか1日です。

- ① 8月 1日 (水)
- ② 8月 15日 (水)

希望日	
-----	--

試験日連絡先(上記現住所以外へ送付希望の場合に記入して下さい。)

(〒 -)

(TEL - -)