

令和5年度採用和歌山県立医科大学附属病院研修医願書(医科)

※ 記入しないこと

ふりがな		※
氏名		
希望する研修プログラム	卒後臨床研修プログラム・小児科重点プログラム・産婦人科重点プログラム ※希望のプログラムを○で囲んでください。	
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	(〒 - )	
最終学歴	大学 平成・令和 年 月 (卒業・卒業見込)	

令和5年度採用和歌山県立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。

令和4年 月 日

公立大学法人 和歌山県立医科大学理事長 様

氏名(自署)

試験(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。

- ①7月12日(火)                      ④8月12日(金)
- ②7月21日(木)                      ⑤8月23日(火)
- ③8月1日(月)                        ⑥8月23日(火)(オンライン)

第1希望	
第2希望	

試験日連絡先(上記現住所以外へ送付の場合にのみ記入・どちらかの住所を返信用封筒の記載と合わせること) (〒 - ) _____ (TEL: - - )
--