

札幌医科大学附属病院臨床研修歯科医願書 (記載例)

2024年 月 日

私は、札幌医科大学附属病院臨床研修歯科医を志望しますので、次のとおり申請します。

受付番号 ※記載不要	第 号	マッチング ID 番号	A	B	C	1	2	3	4	5	6	D
面接日 実施方法	8月23日(金) オンライン	9月6日(金) オンライン										
希望順位 1~2を記載	1	2										
ふりがな	しか たろう				性別	男・女						
氏 名	歯科 太郎				生年月日	西暦 1998 年 4 月 30 日						
現住所	〒 060 - 85XX 札幌市中央区南1条西XX丁目〇番〇号 〇〇アパートXXX号室 電話番号 090-1234-5678 E-mail xxx@gmail.com						顔写真 縦4cm×横3cm 氏名裏書 (最近3ヶ月以内撮影)					
現住所以外の 緊急連絡先	〒 060 - 00XX 札幌市中央区北X条西XX丁目〇番〇号 電話番号 011-222-XXXX (続柄:)											
出身大学	札幌医科 大学 2025 年 3 月						卒業・卒業見込					
学歴・履歴 (高等学校卒業から記入)												
2019年	3月	北海道札幌歯科高校 卒業										
2019年	4月	札幌医科大学歯学部 入学										
2025年	3月	札幌医科大学歯学部 卒業見込										
年	月											
年	月											
年	月											
年	月											
賞 罰												
年	月											
年	月											
年	月											
特記事項 (実習等で上記の面接日に受験が困難な場合、その旨を記載してください)												