

※欄は記入しないこと。

※受験番号

平成22年度 京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム  
研修医 選考試験願書

平成21年 月 日

写真貼付 3cm×4cm

3ヶ月以内に撮影した正  
面上半身脱帽の写真(写  
真票の写真と同一のも  
の、裏面に氏名を記入)

この欄内に貼付すること

京都大学医学部附属病院長 殿

平成22年度京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム研修医選  
考試験の受験を申し込みます。

なお、医師臨床研修マッチングにおいてマッチングが成立した際は、平成22年  
度京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム研修医として採用願  
いたく、申請いたします。

ふりがな	
氏名	
生年月日 性別	昭和 年 月 日生 男・女 (いずれかを○で囲んで下さい)
現住所 (建物名, 部屋番号ま で詳細に記入のこと)	〒(            -            ) TEL                            -            - <input type="checkbox"/> ←この住所に受験票の送付を希望する 携帯電話            -            -
E-mail	
連絡先 (帰省先・実家等)	〒(            -            ) <input type="checkbox"/> ←この住所に受験票の送付を希望する TEL                            -            -
出身大学・学部 卒業年次	大学                            学部                            平成                            年卒業(予定)

※受験番号	
ふりがな	
氏 名	

※欄は記入しないこと。

医学部生の方への募集案内方法について、今後の参考にさせていただきますので、下記の該当する項目に○を付してください。(複数選択可)

研修プログラム、選考試験日時・スケジュール、説明会の開催日時についての情報は、どのようにしてお知りになりましたか？

1		5月17日(日)京大病院主催 研修医募集説明会(京都大学芝蘭会館)に参加
2		6月14日(日)京大病院主催 研修医募集説明会(京都大学芝蘭会館)に参加
3		京大病院総合臨床教育・研修センターのホームページ
4		所属大学の掲示板上ポスター
5		所属大学教務等からの案内(メール等)
6		冊子「国立大学病院の医師臨床研修」(国立大学附属病院長会議発行)
7		友人、知人など
8		その他 ( )

(記載例)

履 歴 書				(ふりがな) きょうたい はなこ			
				氏名 京大花子			
本籍	京都府	性別	男 (女)	生年	昭和 58年 4月 5日 生		
					年 月 日 改姓(旧姓)		
学歴	学校名・学部学科			修学期間		卒・修・中退の別	
	京都府立〇〇高等学校			昭 <sup>平</sup> 13・4～昭 <sup>平</sup> 16・3		第3 年卒業	
	〇〇大学医学部医学科 ← 学部学科名まで略され記載して下さい。			昭 <sup>平</sup> 16・4～昭 <sup>平</sup> 22・3		第6 年卒業	
				昭・平 . ~ .		第 年	
				昭・平 . ~ .		第 年	
試験・資格	平成 年 月 日 医籍登録済						
	医師免許証取得 登録番号第 号						

年 月 日	職 歴
	なし
	(記載上の注意)
	1. 本籍、氏名、生年月日は必ず戸籍のとおり記載して下さい。
	2. 学歴は義務教育後の学歴について記載して下さい。卒業(修了)見込の場合も「見込」とは記入せず「卒業(修了)」とのみ記入して下さい。
	3. 履歴書の医籍登録の日付・医籍登録番号・履歴書作成の日付は、医籍登録後に記入していただきますので空白とし、その他は全て記載して下さい。
	4. 職歴のある方については職歴も記載して下さい。
	5. 履歴書の最後には必ず明確に署名して下さい。
	必ずどちらかに○を付して下さい。
賞罰	なし ( )
上記のとおり相違ありません。 平成 年 月 日 ←空白のままでお願いします。	
署 名 京大花子	



※受験番号	
ふりがな	
氏 名	

※欄は記入しないこと。

## 平成22年度京都大学医学部附属病院群 研修医選考試験 エントリーシート

以下の項目について、枠内に自筆で記入してください。(200字程度)

1. 京大病院での研修を志望する理由を述べてください。

2. これまでに何かやり遂げた経験について、具体的に述べてください。

3. あなた自身を自由にPRしてください。

平成22年度京都大学医学部附属病院群 研修医選考試験

## 受 験 票

※受験番号:
ふりがな:
氏 名:

※欄は記入しないこと。

---

平成22年度京都大学医学部附属病院群 研修医選考試験

## 写 真 票

※受験番号:
ふりがな:
氏 名:

写真貼付 3cm×4cm

3ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽の写真(選考試験願書の写真と同一のもの、裏面に氏名を記入)

この欄内に貼付すること

