令和9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〇で囲んでください。	
生年月日	西暦　　年　　月　　日（　　歳）	
連 絡 先	携帯電話:　　－　　－　　TEL:　　－　　－ E-mail　:	
現 住 所	（〒　　－　　）	
最終学歴	大学 西暦　　年　　月　（ 卒業・卒業見込 ）	

令和9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 8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27日（月）　②8月　6日（木）
③8月10日（月）　④8月25日（火）
⑤9月　1日（火）　⑥9月　1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:　　―　　―　　）