

三次募集

※受験番号

令和6年度鹿児島大学病院医員(研修医)選考試験願書

令和 年 月 日

鹿児島大学病院長 殿

氏名 印

鹿児島大学病院医員(研修医)選考試験を受験しますので、所定の書類を添付のうえ申請します。

(フリガナ) 氏名	(男・女) 昭和・平成 年 月 日生
現住所	〒() 電話番号() - E-mail: _____
連絡先 (上記以外で連絡先がある場合記入してください。)	〒() 電話番号() - E-mail: _____
最終学歴	大学 昭和・平成 年 月 日 卒業・卒業見込

※E-mailアドレスは、PCアドレス等 添付データ等を確認出来るものを記入下さい。

1. 応募研修プログラム(応募する研修プログラムに○を付してください)

1. 大学管理コースA1 2. 大学管理コースA2 3. 大学管理コースA3