

※受験番号	
-------	--

令和 9 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	昭和・平成 年 月 日生 (男・女)
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・令和 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(希望順位を付してください)

	大学管理コースA1		大学管理コースA2		大学管理コースA3
--	-----------	--	-----------	--	-----------

2. 希望選考日(希望する選考日に○を付してください)

第1回:8月1日(土)		第2回:8月28日(金)	
-------------	--	--------------	--