

令和 年 月 日

## 京都山城総合医療センター初期研修医選考試験願書

私は、貴病院の基幹型臨床研修プログラムに基づく研修を希望しますので、関係書類を添えて、ここに申請いたします。なお、私はこの試験に必要な受験資格をすべて満たしております。

ふりがな 氏 名	生年月日 昭和・平成 年 月 日生
マッチング ID	E-mail (PC)
将来進みたい診療科 内科系 ( )・外科系 ( )・その他 ( )・未定	

### 添付書類

- ① 会計年度申込書（必要事項を記入し、撮影後3ヵ月以内の写真を貼ってください。  
また、制服と靴のサイズを記入してください。）
- ② 卒業（見込）証明書
- ③ 成績証明書