

年 月 日

大阪公立大学医学部附属病院長 様

## 臨床研修医願書

※ 記入しないこと。

氏名	フリガナ	性別	受験番号
	(自署)	男・女	※
希望する研修コース	Ⅰコース ・ Ⅱコース ・ Ⅲコース ・ Ⅳコース		
複数コース選択可、希望コースを○で囲んでください。 (複数選択した場合は、マッチング登録時、研修プログラム(各コース)に希望順位をつける必要があります。)			
<b>自己推薦文</b> (600字以内で、志望動機ではなく、自己PRを記入して下さい。)			
(ここに自己推薦文の記入欄がグリッドとして用意されています)			

150

氏 名	フリガナ									受 験 番 号			
	(自署)									※			
													300
													450
													600