

2027 年度京都府立医科大学皮膚科研修プログラム応募用紙

申込日（西暦）：                      年                      月

日

|                                                                   |                          |                                                                                                |                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ<br>氏 名                                                       |                          | 生年月日<br>(西暦)                                                                                   | 年                      月                      日<br>(                      歳) |
| 連絡先                                                               | 住所：<br>電話番号：<br>メールアドレス： |                                                                                                |                                                                              |
| 本研修プログラムへの志望動機を教えてください。(字数制限なし)                                   |                          |                                                                                                |                                                                              |
| 専門医取得後のキャリア形成について（特に京都府立医大皮膚科学教室の一員として）、今考えていることを教えてください。（字数制限なし） |                          |                                                                                                |                                                                              |
| 関西医科大学研修プログラムおよび神戸大学研修プログラム、滋賀医科大学プログラム内に枠が確保できた場合、どれを希望されますか？    |                          | 1. 京都府立医科大学プログラムを希望<br>2. 関西医科大学プログラムを希望<br>3. 神戸大学プログラムを希望<br>4. 滋賀医科大学プログラムを希望<br>5. いずれでもよい |                                                                              |