

※受験番号

令和 年 月 日

この欄内に貼付すること

ふりがな	
氏名	
生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日生 男 ・ 女 (いずれかを○で囲んで下さい)
現住所 (建物名、部屋番号まで詳細に記入のこと)	〒(-) TEL — — ☐ ←この住所に受験票の送付を希望する 携帯電話 — —
メールアドレスよみ	
E-mail	
帰省先・実家等	〒(-) ☐ ←この住所に受験票の送付を希望する TEL — —
出身大学・学部 卒業年次	大学 学部 平成 / 令和 年卒業(予定)
選考試験 希望日 ※希望日に✓を付すこと	☐ 令和7年8月24日(日) ☐ 令和7年9月6日(土)
現時点での志望プログラム ※現時点で志望しているプログラムについて、志望順位毎に✓を付してください。	【第1志望】 ☐ 基本型歯科医師臨床研修プログラム ☐ 地域連携型歯科医師臨床研修プログラム
	【第2志望】 ☐ 基本型歯科医師臨床研修プログラム ☐ 地域連携型歯科医師臨床研修プログラム

履 歴 書

令和 年 月 日 現在

(1)

ふりがな

性 別

ふりがな

氏 名

旧 姓

改姓年月日

年

月

日

(2)

生 年 月 日

年

月

日

(歳)

氏名のアルファベット表記

住 所

〒

電 話 番 号

(自 宅)

—

—

(携 帯)

—

—

(3)

国 籍

在 留 資 格

在 留 期 限

年

月

日

(4)

学 歴
(高等学校以上の学歴を記入すること。)

元号

年

月

～

元号

年

月

学校等名称(学校、学部(研究科)、学科(専攻)、コース(課程))

修了区分

～

～

～

～

～

(5)

職歴等

元号

年

月

日

～

元号

年

月

日

(退職見込を含む)

会社等名称(組織名称・所属・職名等)

～

～

～

～

～

～

～

～

～

～

～

(7)

免許・試験・資格等
※免許の写しを添付すること

元号

年

月

日

名 称

免許 登録番号 第 号

(8) 禁固以上の刑(執行猶予含む)に処せられたことが ない ・ ある (必ずどちらかに○をすること)

本履歴書記載内容に相違ありません。

(署 名)

令和 8 年度採用 京都大学医学部附属病院 歯科研修医選考試験

受 験 票

※受験番号：
ふりがな：
氏 名：

※欄は記入しないこと。

令和 8 年度採用 京都大学医学部附属病院 歯科研修医選考試験

写 真 票

※受験番号：
ふりがな：
氏 名：

※欄は記入しないこと。

写真貼付 3cm×4cm

3ヶ月以内に撮影した正
面上半身脱帽の写真(選
考試験願書の写真と同一
のもの、裏面に氏名を記
入)

この欄内に貼付すること