

京都府立医科大学形成外科専門研修開始届

氏 名：

医籍登録番号：

日本形成外科学会会員番号：

卒業年度：

専門研修開始年度：

※ 初期臨床研修 2 年間に設定された特別コースは
専攻研修に含まない

履歴書と初期研修修了証のコピーを併せて提出すること