

金沢大学拠点（石川県・富山県）リハビリテーション科専門研修プログラム  
応募申請書

石川県金沢市宝町13-1  
金沢大学附属病院  
当プログラム統括責任者 リハビリテーション科科长 宛

年 月 日 記載

ふりがな		性別	(顔写真貼付) (サイズ規定なし)
氏名		男 女	
生年月日 年齢	年 月 日 (満 歳) (西暦 年)		
現住所 (通知送付先)			
連絡先 (本人へ直接連絡が取りやすいものを記載してください)			
E-mail			
Phone or Mobile			

私は、金沢大学拠点（石川県・富山県）リハビリテーション科専門研修プログラムに  
応募します。

なお、私は、次のいずれにも該当しておりません。

- 1 成年被後見人、被保佐人、被補助人
- 2 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまで（受刑中、執行猶予中、仮釈放中、逃走中など）の者
- 3 日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党ないし団体を結成し、またはこれに加入した者

また、この応募提出書一式のすべての記載事項に相違ないことを誓います。

年 月 日

氏名（自筆）

## 応募所信書

応募動機についてA4用紙一枚内で自由記載して下さい（これ以外の書式・用紙の利用も可）

氏 名 \_\_\_\_\_