社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院

履　歴　書（初期研修医 選考用）

年　月　日現在

ふりがな	
氏　名	
生年月日（西暦）　年　月　日（　歳）	男・女

写真貼付

4.5×3.5

ふりがな	電話
現住所　〒	
ふりがな	
連絡先（帰省先等）　〒	

E-mail（PC）	E-mail（モバイル）

年（西暦）	月	学歴・職歴（高校入学以降）

配偶者の有無	扶養家族の人数
有　・　無	人

当院との接点（全てに✔）	見学日及び見学診療科（見学実績のある方のみ）
□個別での当院見学　→	年　月　日　（診療科：　）
□レジナビ等の合同説明会	
□当院プログラム説明会	年　月　日　（診療科：　）
□紹介等その他	

将来の希望専攻科(記入は必須ではありません)		
第1希望：	第2希望：	第3希望：

当院を研修病院として希望する理由（具体的に）

自分の強み/自己PR/課題としている点

将来のキャリアビジョン

公的資格 免許等 保有内容

取得年	資格名称	取得年	資格名称

趣味・特技・部活動	健康状態（該当に✔）	その他特記事項
	□ 健康 □ 持病有 （　）	

選考希望日（8月4日(土)・8月6日(月)・8月10日(金)・8月25日(土)・8月27日(月)のうち第3希望までご記入下さい）

第1希望：	第2希望：	第3希望：