

履歴書(専攻医)

写真貼付

※写真裏面に氏名記入

上半身、脱帽、3ヶ月以内撮影のもの

縦36~40mm
横24~30mm

年 月 日 現在

ふりがな	男 ・ 女	生年月日			
氏名		西暦	年	月	日 歳
		卒業大学名	大学		
ふりがな	医籍登録番号				
現住所 〒	都道府県		市区郡		
					医籍登録年月日
					配偶者の有無
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
電話(携帯または固定)	Email		扶養家族の人数		
-	-		人		
ふりがな	健康状態				
連絡先(帰省先等) 〒	都道府県		市区郡		
					<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 持病有 →

将来の希望専攻科				
第1希望	科	第2希望	科	第3希望
				<input type="checkbox"/> 未定

当院を研修病院として希望する理由(具体的に)

将来のキャリアビジョン

これまでの具体的なキャリア(初期研修でのローテート先等)

趣味・特技・部活動

年(西暦)	月	学歴・職歴(高等学校入学以降)

参加イベント等

<input type="checkbox"/> 病院見学 →	年 月 日 (見学の場→診療科:)	<input type="checkbox"/> 紹介等その他
	年 月 日 (見学の場→診療科:)	
	年 月 日 (見学の場→診療科:)	
<input type="checkbox"/> 会場説明会 →	年 月 日 (会場名:)	<input type="checkbox"/> 参加なし
	年 月 日 (会場名:)	
	年 月 日 (会場名:)	

公的資格 免許等 保有内容

取得年(西暦)	資格名称	取得年(西暦)	資格名称

備考欄(既定の記入事項以外で伝えたいこと、また、伝達事項等があればここにご記入ください)

※注意事項:①用紙設定は「A4」で印刷すること ②自筆記入の場合は、鉛筆・シャープペンシル・消えるボールペンでは記入しないこと