初期研修医用

# 履　歴　書

年　　月　　日 現在

写真貼付

1. 縦　36～40㎜
   横　24～30㎜
2. 本人単身胸から上
3. 裏面のりづけ
4. 3ヶ月以内に撮影

| | |
|---|---|
| ふりがな<br>氏　　名 | 性別 ※任意<br>男 ・ 女 |
| 生年月日　　年　　月　　日生（満　　歳） | |
| ふりがな<br>現住所　〒 | |
| TEL | 携帯電話 |
| FAX | E-mail |
| ふりがな<br>連絡先　〒　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）<br>方 | TEL |

| 年 | 月 | 学歴・職歴・賞罰（項目別にまとめて記入） |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※過去5年間、医師法第4条の欠格事由／道路交通法違反のうち罰金以上の処罰の有無（　有　・　無　）

※有の場合は、その内容（　　）

記入上の注意　　1．鉛筆以外の黒又は青の筆記具で記入。　　2．数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

氏名（　　）

| 年 | 月 | 免許・資格 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

【地域枠について】番号に○をつけて下さい。

1．地域枠学生である　⇒　※契約内容を提示して下さい。

2．地域枠学生ではない

【志望動機：どのような初期研修を希望するか】

【自己 PR】

【将来の医師像：どのような医師になりたいか】

【初期研修修了後について／将来専攻したい専門分野など】

| | |
|---|---|
| 【部活・サークル活動】 | 【特技】 |
| 【長所・短所】 | 【健康状態】 |

本人希望記入欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入）

社会医療法人 かりゆし会 ハートライフ病院