

# 平成29年度 苫小牧市嘱託臨床研修医採用候補者履歴書

平成 年 月 日現在

フリガナ 氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男・女
		年齢	歳			身体障害者手帳の 交付	有・無	
		学籍番号						
現住所	〒 ー ー  (電話 ー ー ー) (携帯電話 ー ー ー)						(写真) (1) ﾀﾞｲ4cm ﾖｺ 3.5cm (2) 提出日前6箇月以内に撮影した脱帽 正面向き、上半身のもの(眼鏡 使用者は、眼鏡をした写真とする)	
緊急時の 連絡先 (現住所 以外)	〒 ー ー  (続柄 氏名) (電話 ー ー ー)							
学 歴 (高校から最終学校まで(転校を含む)順に記入すること。)								
学 校 名	学 部 科	所 在 地	在学期間(年月日)			卒業等の別		
			. . まで			卒業		
			. . から . . まで			卒業 卒業見込 中退・在学・転校		
			. . から . . まで			卒業 卒業見込 中退・在学・転校		
			. . から . . まで			卒業 卒業見込 中退・在学・転校		
			. . から . . まで			卒業 卒業見込 中退・在学・転校		
			. . から . . まで			卒業 卒業見込 中退・在学・転校		
職 歴 (自家営業を含む。なお、欄が不足のときは、別紙に記載し、本書に添付すること。)								
勤 務 先			採 用 年 月 日			退 職 年 月 日		
			. .			. .		
			. .			. .		
			. .			. .		
資格・免許	資格・免許の種類		資格取得年月日		資格・免許番号			
			. .					
			. .					
			. .					
		. .						

【裏面も記入願います】※この様式をHPからダウンロードした場合には、両面印刷してご使用ください。

当院志望の動機			
興味のある診療科、 専門分野			
現在の健康状態			
特 技			
賞 罰	内 容	年 月 日	備 考
この用紙両面に記載した事項は、事実と相違ありません。（自筆で署名願います。）			
平成 年 月 日 氏 名			
<p>(記載上の注意事項)</p> <p>1 記入事項がない欄は斜線を引いてください。</p> <p>2 事実と異なる記載があるときは、採用される資格を失うことがあります。また、採用後においても免職されることがあります。</p>			