

令和4年度 苫小牧市任期付臨床研修医採用候補者履歴書

令和 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) タテ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 | | | |
| 地 域 枠 (地域枠制度を利用している場合は、右記に○をつけてください。) | | ・ 北海道医師養成確保修学資金 (北 海 道) | |
| | | ・ 北 海 道 医 療 枠 (札 幌 医 科 大 学) | |
| | | ・ 地 域 枠 (札 幌 医 科 大 学) | |
| | | ・ A O 入 試 北 海 道 選 抜 (旭 川 医 科 大 学) | |
| | | ・ 推 薦 入 試 道 北 ・ 道 東 特 別 選 抜 (旭 川 医 科 大 学) | |
| | | ・ 2 年 次 編 入 学 (旭 川 医 科 大 学) | |
| | | ・ その他 (名称:) | |
| ・ 特になし | | | |
| 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。) | | | |
| 令和 年 月 日 氏 名 | | | |
| (記載上の注意事項) 1 記入事項がない欄は斜線を引いてください。 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。 | | | |