

# 履 歴 書

西暦 年 月 日現在

ふりがな				性別	
氏名					
生年月日	年	月	日生	(満才)	
現住所	〒			PCメールアドレス	
				携帯電話	
				自宅電話	
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	〒	電話
配偶者	有・無	配偶者の扶養義務	有・無	扶養家族(配偶者を除く)	子 人

写真貼付  
最近6ヶ月以内に  
撮影したもの  
  
(縦4cm × 横3cm)

(自)年月	(至)年月	学 歴 (学校名・学部・学科名等)※予備校等は含まない
~		
~		
~		
~		
~		

(自)年月	(至)年月	職 歴 (勤務先・職種等)
~		常勤 非常勤
~		常勤 非常勤
~		常勤 非常勤
~		常勤 非常勤

免 許 ・ 資 格 (取得予定)			
取得年月	名称	取得年月	名称
健康状態 該当に○をつける	( )健康である ( )おおむね健康である ( )あまり健康に自信がない	現在、通院 ( )している ( )していない	常用している薬がある(薬剤名を記載) [ ]
	その他健康に関する申告、自由記載		

当院志望理由										
	配属を希望する領域 (小児科・母性・救命救急・手術室・成人内科・成人外科・精神神経科)									
	第1希望 ( )	理由								
	第2希望 ( )	理由								
第3希望 ( )	理由									
将来の希望										
長所										
短所										
該当に○をつける 自己評価	責任感	特に良い	良い	普通	やや劣る	劣る	趣味・特技			
	協調性									
	積極性									
	向上心									
	実行力									
	忍耐力									
敏速性										
熱心に取り組んでいること(課外活動も含む)、現在興味があること										
学生生活・働いてきた中で得たこと										
併願の有無										
無・有(国立 公立 私立 進学)							1. 併願先名			
							2. 併願先名			
選考試験希望日	西暦	年	月	日	現地試験希望の方は開催地をご記入下さい					
採用希望年月日	西暦	年	月	日	前職退職年月日(予定)	西暦	年	月	日	