**履　　歴　　書**(市立宇和島病院 専攻医募集用)

写真貼付

横3㎝×縦4㎝

正面・上半身・脱帽無背景で本人であることが識別可能な写真であること

写真は概ね6か月以内に撮影したものであること

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | | 男・女 | |  |
| 氏　　名 | | | 自署の場合は押印省略可 | |
| 生年月日  Ｓ・Ｈ　　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳） | | | | | |
| 現住所  (ｱﾊﾟｰﾄ部屋番号まで詳しく記載すること) | （〒　　　　－　　　　　　） | | | | |
| 連絡先 | ＴＥＬ　（　　　　　　　）　　　　　　　－  携帯電話（　　　　　　　）　　　　　　　－  E-mail（携帯）  E-mail（ＰＣ） | | | | |
| 医籍登録 | 年　　　月　　　日　　第　　　　　　　　　　号 | | | | |
| 国家試験 | 第　　　　回 | | | | |
| 学歴  (最終学歴から記載) | 大学　　　　　学部　　　　　学科 卒業 | | | 年　　月 | |
|  | | | 年　　月 | |
|  | | | 年　　月 | |
|  | | | 年　　月 | |
|  | | | 年　　月 | |
| 臨床研修歴及び勤務歴  (すべてを新しい順に記載) |  | | | 年　　月 | |
|  | | | 年　　月 | |
|  | | | 年　　月 | |
| ■免許・資格等 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| ■通勤時間・扶養家族等 | | | | | |
| 通勤時間  約　　　　時間　　　　分 | | 扶養家族数（配偶者を除く）  人 | | | |
| 配偶者  ※　　有　・　無 | | 配偶者の扶養義務  　　　　　　　　※　　有　・　無 | | | |
| ■趣味・特技等 | | | | | |
|  | | | | | |
| ■その他（特記事項） | | | | | |
|  | | | | | |

1) 自署の場合、鉛筆以外の黒色の筆記用具で記入し、文字は崩さずに書くこと。

2) ※印の欄は、該当するものを○印で囲むこと。