**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。