

市立ひらかた病院臨床研修医用履歴書

年 月 日現在

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日生（満 歳）
現住所	〒 TEL/FAX （ ） - E-mail
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) TEL/FAX （ ） -

写真

- ・縦4.0cm×横3.0cm
- ・上半身、脱帽、正面向
- ・申込前半年以内に撮影したもので本人と確認できるもの
- ・裏面に氏名を記入しておくこと

		学歴・職歴(各別にまとめて書く) ※学歴は中学校卒業から最終学歴まで記入すること
年	月	免許・資格

【興味・関心のある科目】

【クラブ活動・文化活動などの経験】

【趣味・特技等】

【長所・短所】

【志望動機】

【今後の抱負・アピールポイント等】