|  |  |
| --- | --- |
| **※ 受験番号** |  |

**履 歴 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 済生会熊本病院 (臨床研修医） |  　年　 月　　日現在 | 　写真添付欄申込前3ヶ月以内に撮影されたもの※裏面に氏名記入（縦：4㎝、横：3㎝）　 |
| ふりがな | 　　  | 出身地 | 　 |
| 氏名 | 　　  |
| ※都道府県を記載 |
| 生年月日 | 　年　　 　月 　　日 生 | 　（ 歳） | 性別 | 　　　　　　　 |
| 　 | 〒　　　　-　　　　 | TEL | （　　　　）　　　　-　　　 |
| ふりがな | 　　　 |
| 現住所 | 　　　 |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ | 　　　 |
| その他の連絡先 | 〒　　　　-　　　　 | TEL | （　　　　）　　　　　　-　　　　　　　　 |
| 　　 |
| 学歴 | 高校 | 　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 大学 | 　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 　 | 　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 大学院 | 　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 職歴（ある場合に記入） | 　　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 　　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 　　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 資格免許 |  　　年 月 | 　　　　 |
|  　　年 月 | 　　　　 |
|  　　年 月 | 　　　　 |
| 　　年 月 | 　　　　 |
| 　　年 月 | 　　　　 |

* 医学部以外の学部を経験された場合も、学歴欄の大学の項目欄に記載してください。
* 受験番号は記入しないでください。
* Microsoft Wordにて入力後、出力したものを提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **※ 受験番号** |  |

**記入例（赤字）**

**履 歴 書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 済生会熊本病院 (臨床研修医） |  2023　年　7 月　15　日現在 | ※写真 |
| ふりがな | 　さいせい たろう　  | 出身地 | 熊本　 |
| 氏名 | 　済生 太郎　  |
| ※都道府県を記載 |
| 生年月日 | 2000　年　　 5月 　1日 生 | 　（ 24 歳） | 性別 | 　　　　　　男　 |
| 　 | 〒　　123　　-　　4567　　 | TEL | （　090　　）　1234　　-　　5678 |
| ふりがな | 　　くまもとしみなみくちかみ　 |
| 現住所 | 　　熊本市南区近見5-3-1　 |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ | 　　saiyou@saiseikaikumamoto.jp　 |
| その他の連絡先 | 〒　　234　　-　　5678　　 | TEL | （　　096　　）　　351　-　8000　　　　　 |
| 　熊本市南区近見5-5-5　 |
| 学歴 | 高校 | 　　済生高校　 | （　2016年　　4月 ～　2019年　3月） |
| 大学 | 　　済生大学　 | （　2019年　　4月 ～　2025年　3月） |
| 　 | 　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 大学院 | 　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 職歴（ある場合に記入） | 　　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 　　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 　　　　 | （　　年　　　月 ～　　　年　　　月） |
| 資格免許 |  　2021年 8月 | 　　普通自動車第一種運転免許　取得　 |
|  　　年 月 | 　　　　 |
|  　　年 月 | 　　　　 |
| 　　年 月 | 　　　　 |
| 　　年 月 | 　　　　 |

* 医学部以外の学部を経験された場合も、学歴欄の大学の項目欄に記載してください。
* 受験番号は記入しないでください。
* Microsoft Wordにて入力後、出力したものを提出してください。