

専攻医履歴書（千船病院）

年				月		日現在	
フリガナ 氏 名						印	
生年月日		※ 昭和 平成		年		月	
日生（満 歳）				※		男 ・ 女	
フリガナ 現住所 〒（ - ）						TEL	
						FAX	
携帯電話				Email		@	
フリガナ 連絡先 〒（ - ）						TEL	
(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)						FAX	

写真を貼る場合
1. 縦 36～40mm
横 24～30mm
2. 本人単身胸から上

[illegible]

記入注意

1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記具で記入	2. 数字はアラビア文字で、文字は崩さず正確に書く
3. ※印のところは○でかこむ	

写真を貼る場合
1. 縦 36～40mm
横 24～30mm
2. 本人単身胸から上

[illegible]

性格（長所）	性格（短所）
趣 味	特 技
自己PR	

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) 人
-------------	------------------	-----------------------

※当院を知った理由 (複数回答可)	先輩・友人、ホームページ、インターネット、セミナー、その他()
----------------------	----------------------------------

当院記入欄（志望者は記入しない）

受理日 年 月 日