履 歴 書【千船病院】

西暦　　年　　月　　日現在

ふ り が な		男・女
氏　　名		印
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　（　　歳）	
携帯電話		E-mail

写真を貼る位置

1. 縦　36～40mm
横　24～30mm
2.本人単身胸から上
3.裏面のりづけ

書類送付先に☑印	ふりがな	
	現住所　〒 ☐	
	ふりがな	(帰省先の電話番号)
	帰省先　〒　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） ☐	

年	月	学歴・職歴(各別にまとめて書く)
年	月	免 許・資 格

ご記入いただきました個人情報に関しましては、面接試験以外の目的では使用致しません。

将来の進路希望科を記入下さい。複数の診療科でも可。未定ならば未定の欄に〇を付けて下さい。

①　　科	②　　科	③　　科	④　　科	未定

当院を志望する理由・動機	
スポーツ・クラブ活動・文化活動など	
アルバイトまたはボランティアの経験	
趣味	特技
長所	短所
学生（社会）活動で得たものは何ですか。また、一番打ち込んだことは何ですか。	
自己PR	

当院以外の併願予定先

①	②
③	④

確認事項	地域枠対象の学生ですか。　☐ はい　☐ いいえ

あなたの健康状態について

①現在、病気やけがで医師の治療や指導を受けていますか。 （ ある　病名　　）・（ ない ）	④今までに大きな病気をされたことがありますか。 （ ある　病名　　）・（ ない ）
②今までに入院をされた事がありますか。 （ ある　病名　　）・（ ない ）	⑤最近、健康診断などで精密検査の指導を受けたことがありますか。 （ ある　病名　　）・（ ない ）
③身体の障害または、慢性の病気はありませんか。 （ ある　病名　　）・（ ない ）	⑥その他健康状態について、異常を感じることがありますか。 （ ある　病名　　）・（ ない ）