

専攻医履歴書（千船病院）

年 月 日現在

フリガナ 氏 名	印
※ 昭和 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 〒（ - ） <small>（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）</small>	TEL
	FAX

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

年	月	免許・資格
		医師免許：医籍登録番号（ ）
その他特記すべき事項		

得意な学科	自覚している性格
趣 味	スポーツ
志望の動機	
本人希望記入欄 （特に給料・職種・勤務時間・勤務地その他について希望があれば記入）	

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
※当院の存在を知った理由 (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()

採用者側の記入欄（志望者は記入しないこと）

年	月	学歴・職歴など（項目別にまとめて書く）

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

受理日 年 月 日