専攻医履歴書（千船病院）

年　　月　　日現在

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

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　〒（　－　）（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）		TEL FAX

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

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

自覚している性格（長所・短所）

趣　味	スポーツ

志望の動機

本人希望記入欄
（特に勤務時間・勤務地（研修先）・その他について希望があれば記入）

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族（配偶者を除く）
※有・無	※有・無	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