

西知多医療厚生組合（公立西知多総合病院）

[臨床研修医用履歴書]

職 種	※受験番号	受験希望日	※受理年月日	写真をはる位置 30×40 ^{mm} 脱帽、正面向上 半身、6月以内に 撮影したもの
臨床研修医		月 日		
ふりがな				
氏 名				
生年月日			令和 年 月 撮影	
昭和・平成 年 月 日生（満 歳）				
ふりがな			電話番号（ ）	
現住所			—	
〒 —			（ ） 呼出	
ふりがな			電話番号（ ）	
連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）			—	
〒 —			（ ） 呼出	

学 歴	学 校 名	学部学科名	在学期間	卒業・見込等の別
	(最終)		平成・令和 年 月～ 平成・令和 年 月	卒・卒見・中退
			平成・令和 年 月～ 平成・令和 年 月	卒・中退
			平成・令和 年 月～ 平成・令和 年 月	卒・中退

資格・免許	取得(見込)年月日	資格・免許名	取得(見込)年月日	資格・免許名
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込	

医学部入学が一般枠か地域枠かどちらかに☑を入れてください。

☐一般枠 ☐地域枠

特定の地域又は医療機関で勤務すると免除される奨学金制度を利用されていますか。

☐利用している ☐利用していない

私は、地方公務員法第16条に定める欠格条項に該当しません。また、この履歴書のすべての記入事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名（自筆）_____

興味のある 研究課題等	
クラブ活動 スポーツ・ 文化活動等	
趣 味	
特 技	
自覚している 性 格 (長所、短所)	
志望の動機	

※印欄は記入の必要なし