

履 歴 書

西暦) 年 月 日現在

写真貼付
最近3カ月以内に
撮影したもの

(縦4cm×横3cm)

ふりがな				性別
氏名	(印)			
生年月日	(西暦)	年	月	日生 (満才)
現住所	〒	家族同居 ・ 一人暮らし	携帯電話	
			自宅電話	
メールアドレス (PCのみ)				無
WEBでの適性検査を実施しています。PCのメールアドレスをお持ちでない場合は「無」に○をつけてください。				
家族の連絡先	氏名	続柄	住所 〒	
	電話			
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)
				子 人

(西暦)年	月	(西暦)年	月	学 歴 (学校名・学部・学科名等)※予備校等は含まない
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			
	~			
(西暦)年	月	(西暦)年	月	職 歴 (勤務先・職種等)
	~			常勤 非常勤
	~			常勤 非常勤
	~			常勤 非常勤
	~			常勤 非常勤
	~			常勤 非常勤
	~			常勤 非常勤
	~			常勤 非常勤
	~			常勤 非常勤
	~			常勤 非常勤

免 許・資 格 (取得予定)

取得(西暦)年月	名称	取得(西暦)年月	名称

志望理由								
配属を希望する領域 (小児科 ・ 母性 ・ 手術室 ・ 成人内科 ・ 成人外科 ・ ICU)								
第1希望 ()	理由							
第2希望 ()	理由							
第3希望 ()	理由							
将来の希望								
長 所								
短 所								
自己評価 該当に○をつける		特に良い	良い	普通	やや劣る	劣る	友人関係	1.孤独を好む。2.友人との交際は普通。3.友人との交際が多い。
	責任感							
	協調性							
	積極性							
	向上心							
	実行力							
	忍耐力							
敏速性								
現在の医療の問題について感じていること								
健康状態 該当に○をつける		()健康である	現在、通院	常用している薬がある(薬剤名を記載)				
		()おおむね健康である	()している					
		()あまり健康に自信がない	()していない					
		その他健康に関する申告、自由記載						
併願の有無		無 ・ 有 (国立 公立 私立)				併願先名		
選考試験希望日						前職退職年月日(予定)		
採用希望年月日						宿舎希望について		有 ・ 無