

研修医履歴書

令和 年 月 日現在

ふりがな		顔写真 (4×3cm)		
氏名				
性別	男・女			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満才)			
ふりがな		(様方)		
現住所 (〒 -)				
電話番号:				
携帯電話:				
E-mailアドレス:				
ふりがな				
帰省時連絡先 (〒 -)				
帰省先連絡人氏名 () 電話番号:				
本人との続柄 ()				
学歴	年	月	学校・学部・学科名	○で囲む
				卒業
				入学・卒業・卒業見込
				入学・卒業・卒業見込
				入学・卒業・卒業見込
				入学・卒業・卒業見込
				入学・卒業・卒業見込
※高等学校卒業以上、最終学歴まで記入のこと。				
免許資格	年	月	資格・免許名	

(氏 名)

職	年	月			
歴					
賞	年	月			
罰					
地域枠に関して			<p>以下の質問に、該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、地域枠者（自治体等による地域医療医師奨学金受給者）です。 奨学金制度の名称： _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> 私は、地域枠者ではありません。 ※地域枠者以外の者で、卒後の従事要件等が課せられていない者。</p>		
他病院での臨床研修経験			あり（期間： 年 月 日～ 年 月 日まで）・なし		
趣 味					

(2022.6月版)

(氏 名)

岩手県立磐井病院への臨床研修応募の理由・また将来医師としての展望