

市立ひらかた病院臨床研修医用履歴書

年 月 日現在

ふりがな			
氏名			
生年月日	年	月	日生 (満 歳)
現住所	〒		
	TEL	()	-
	E-mail		
連絡先	〒		
	TEL/FAX	()	-

写 真

- ・縦4.0cm×横3.0cm
- ・上半身、脱帽、正面向
- ・申込前半年以内に撮影したもので本人と確認できるもの
- ・裏面に氏名を記入しておくこと

年	月	学歴・職歴(各別にまとめて書く)
年	月	免許・資格

【興味・関心のある科目】

【クラブ活動・文化活動などの経験】

【趣味・特技等】

【長所・短所】

【志望動機】

【今後の抱負・アピールポイント等】