

# 専門研修申込書 兼 履歴書

令和 年 月 日現在

フリガナ		性別	(写真欄) 縦 4.5cm×横 3.5cm  1. 3ヶ月以内に撮影したもの 2. 正面、上半身、脱帽 無背景で本人である とはっきり確認できるもの  (令和 年 月 日撮影)
氏名		男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
住所 (連絡先)	〒 - TEL: ( ) - Email:		

初期臨床研修病院名		研修期間	年 月 ~ 年 月
-----------	--	------	-----------

学歴	入学年月	卒業(見込)年月	学校名	学部・学科名
				高等学校

職歴	就職年月日	退職年月日	会社等の名称及び職種(仕事の内容)
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	
	年 月 日	年 月 日	

資格・免許	資格・免許別	取得年月日	登録番号	交付機関名
	医師免許	年 月 日(取得・見込)		厚生労働省
		年 月 日(取得・見込)		
		年 月 日(取得・見込)		

志望領域・応募動機等	志望領域 _____ (応募動機)
------------	----------------------

私は、中東遠総合医療センター専攻医(後期研修医)として採用願いたく、上記のとおり申し込みます。  
 中東遠総合医療センター 院長 宮地正彦様  
 令和 年 月 日  
 氏名 印