

南相馬市立総合病院

令和5年度採用 初期臨床研修医 応募用履歴書

令和 年 月 日現在

写真貼付

・提出前3カ月以内に撮影されたもの  
 ・裏面に氏名記入  
 ・大きさ  
 縦4cm×横3cm

ふりがな 氏名	性別 男・女
生年月日 昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)	

ふりがな 現住所 (〒 - )	電話 ( ) 携帯 ( ) FAX ( ) Eメール
ふりがな 第2連絡先 (〒 - )	電話 ( ) 携帯 ( ) FAX ( ) Eメール

年	月	学歴(高校卒業から記入すること)

年	月	職 歴

- 記入注意 1. 黒又は青インクで記入。消えないボールペンを使用すること。  
 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。 3. 印の所は で囲む

取得年月日	免許・資格	
	免許の名称	免許証番号

好きな学科	
所属クラブ等	
趣味・特技	

志望理由	
------	--

自己PR	
------	--

研修終了後の希望	
----------	--

必修科目の他に右記の 選択科目があります。  希望する選択科目 (9つ以上)もしくは未定に を付けて下さい	循環器内科、消化器内科、外科、救急部門、産婦人科、呼吸器科、麻酔科 整形外科、脳神経外科、神経内科、在宅診療科、内科、小児科、精神科 眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、総合内科、総合診療科 リウマチアレルギー内科、糖尿病内分泌内科、腎臓高血圧内科、血液腫瘍内科 腫瘍内科、感染症科、東洋医学診療科、消化器外科、呼吸器外科、腎臓内科 心臓血管外科、脊椎脊髄外科、乳腺科、形成外科、集中治療科、救命救急科	未定
--	---	----

現在治療中の病気	無	有の場合 その病名	
現在服用中の薬	無	有の場合 その薬名	
既往症(けが、精神疾患を含む)	無	有の場合 その症名	

扶養家族(配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
人	有・無	有・無

病院記入欄(応募者は記入しないこと)

受理日 年 月 日