

様式 1

No. 1

履 歴 書

フリガナ 氏 名		写 真
西 暦 (歳)	年 月 日 生 男 ・ 女	
フリガナ 現 住 所 〒		電 話
E-mail address		
フリガナ 連 絡 先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		電 話

(略 歴)

年	月	学 歴 ・ 職 歴

※様式で足りない場合は別紙を添付すること。

NO. 2

志望動機

専攻医研修における希望（興味のある分野や学びたいことなど）

趣味や特技、実績など、アピールポイント

自覚している長所・短所

履 歴 書

フリガナ 氏 名	ク ル メ タ ロウ 久 留 米 太 郎	写 真
西暦	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇 歳)	
フリガナ 現 住 所	ク ル メ シ ア サ ヒ マ チ 〒830-0011 久 留 米 市 旭 町 6 7 番 地	電 話 080-〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
E-mail address 〇〇〇〇@kurume-u. ac. jp		
フリガナ 連 絡 先	〒 なし (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	電 話

(略 歴)

年	月	学 歴 ・ 職 歴
平成〇〇	3	〇〇高等学校 卒業
" 〇〇	4	〇〇大学〇〇学部〇〇学科 入学
" 〇〇	3	同大学 卒業
" 〇〇	4	〇〇病院 臨床研修 開始
" 〇〇	3	同臨床研修 終了見込

※様式で足りない場合は別紙を添付すること。