**履歴書**

写真貼付

縦４㎝×横３㎝

正面・上半身

裏面のりづけ

　　　　　　　　年　　月　　日現在

|  |
| --- |
| ふりがな |
| 氏　名 |
| 生年月日　　　　　年　　　　月　　　　日（満　　　歳） | ※男・女 |
| 住　　所 | ふりがな |
| 現住所　〒　　　－　　　　　　　　　　　　 自宅 　　　　（　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　 携帯 　　　 （　　　　　） |
| ふりがな |
| 帰省先等の連絡先　　〒　　　－　　　　　　　 電話　　 　 （　　　　　） |
| e-mailｱﾄﾞﾚｽ　　　　　　　　　　　　　　＠ |
|  |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

記入上の注意：１．鉛筆以外の黒の筆記具で記入。　２．数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

３．※印の箇所は、該当するものを○で囲む。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 医師を目指した理由・動機 |
| 当院を志望した理由 |
| 将来希望する進路 |
| クラブ・サークル、学外活動等の経験 |
| 自己アピール |
| 扶養家族数（配偶者を除く）　　　　　　人 | 配偶者有　・　無 | 配偶者の扶養義務有　・　無 |

　大阪府済生会富田林病院