

履歴書

西暦 年 月 日現在

写真貼付

縦 3.5cm

横 3.0cm

本人単身胸から上

ふりがな		受 験 希 望 日	
氏 名		8月1日 ・ 8月8日 ・ 8月22日	
		※希望日に必ず「○」をしてください	
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	男 ・ 女	

ふりがな			
現 住 所 〒 (-)			
電 話		マッチング I D	
E-mail			
ふりがな			
連 絡 先 〒 (-) (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			

あなたが該当するいずれかにチェックしてください。

①地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠、いわゆる「地域枠」（入学後に奨学金の貸与が決定され従事要件等が課される者も含む）を利用し、それにより臨床研修期間中に指定された地域や病院での従事要件が課されている、または、過去に従事要件が課されていましたか。

☐ 従事要件が課されている、または、課されていました。

☐ 従事要件が課されていない（または、いわゆる「地域枠」ではありません）。

②従事要件が課されている、または課されていた方は、都道府県等から課せられる従事要件に反しない事を都道府県等に確認しましたか。

☐ 確認しました。

☐ 確認していません。（指定された地域や病院：_____）

年（西暦）	月	学 歴（中学校卒業より記入）	・ 職 歴

年（西暦）	月	免 許 ・ 資 格
		医師免許証 取得見込 ・ 取得（医籍登録 第 号）

(注) 黒インクまたは青インク、楷書、算用数字を使用

得意な学科	健康状態
趣　　味	スポーツ

志望動機（当院のプログラムを志望する理由）

医師を志した理由

自己PR/長所・短所

初期研修終了後の進路や興味のある分野とその理由