

埼玉県済生会川口総合病院

平成 30 年度採用 初期臨床研修医 応募履歴書

写真貼付
 応募前 3 か月以
 内に撮影された
 もの
 (無帽・カラー写真)
 縦 4cm×横 3cm

ふりがな	性別※
氏名 ⑩	男・女
昭和 平成	年 月 日生 (満 才)
ふりがな	電話 ()
現住所 (〒 -)	携帯 ()
	E-mail @
ふりがな	電話 ()
*連絡先 (〒 -)	携帯 ()

*連絡先は、現住所不在の場合の連絡先を記載すること。

年	月	学 歴 (小・中学校は記載不要。高校は卒業のみ、以降は入学・卒業を記載)
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		

年	月	職 歴 (アルバイト・ボランティアは記載不要)
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		

記入注意 1.黒又は青インクで記入のこと 2.数字はアラビア数字を使用のこと 3.※印の欄及び年号は○で囲むこと

年	月	免許・資格（運転免許・英検・TOEIC など）
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		
昭和 平成		

学歴・職歴以外の社会活動(ボランティアなど)	

賞罰	CBT 得点・順位	点 (%) (位/ 人中)
趣味・特技	所属クラブ等	

当院見学実績	平成 年 月 日(見学診療科 科、担当研修医 医師)	平成 年 月 日(見学診療科 科、担当研修医 医師)	平成 年 月 日(見学診療科 科、担当研修医 医師)	平成 年 月 日(見学診療科 科、担当研修医 医師)
当院以外の併願予定病院	1. 2. 3. 4. 5. 6.			
志望診療科 <u>3つ</u> 記載	1. 科 2. 科 3. 科			
将来の進路※	1. プライマリケア医（または開業医） 2. 病院勤務医 3. 基礎研究 4. 未定 5. その他(具体的に:)			
初期研修修了後の希望※	1. 出身大学の医局、または大学院へ帰室 2. 出身大学以外の大学(大学) 3. 当院での後期研修 4. 未定、またはその他(具体的に:)			
扶養家族（配偶者を除く） 人	配偶者※ 有・無	配偶者扶養義務※ 有・無		

当院志望理由 (具体的に)	
自己PR	

	続柄	職業	続柄	職業
家族構成 (*任意)				

*未記入でも不利益はありません。

受理日：平成 年 月 日 印