

令和 年 月 日
(あて先)八尾市立病院長

履歴書兼応募用紙

八尾市立病院専攻医として採用願いたく、所定の書類を添えて申し込みます。

ふりがな						
氏名						
生年月日	年	月	日生	男・女		
申込プログラム	八尾市立病院内科専門研修 プログラム					
医籍登録番号	第	号	登録年月日	年	月 日	
ふりがな						
現住所	〒 -					
電話番号	自宅 - -		携帯 - -			
E m a i l						
期 間			学歴・職歴(各別にまとめて書く)			
年 月 日～ 年 月 日			大学 学部			
年 月 日～ 年 月 日						
年 月 日～ 年 月 日						
年 月 日～ 年 月 日						
年 月 日～ 年 月 日						
現在の臨床研修について	臨床研修 病院名			臨床研修 プログラム番号	(病院で複数プログラムがある場合のみ記載)	
	診療科	研修 月数	主な指導医	診療科	研修 月数	主な指導医
	①	ヶ月		⑦	ヶ月	
	②	ヶ月		⑧	ヶ月	
	③	ヶ月		⑨	ヶ月	
	④	ヶ月		⑩	ヶ月	
	⑤	ヶ月		⑪	ヶ月	
⑥	ヶ月		⑫	ヶ月		

写 真
4cm×3cm
上半身・脱帽・正面
過去3カ月以内に撮
影したもの

※研修を行った(または予定)診療科を順番にご記載ください。【合計24ヶ月】

※他の必要書類・・・医師免許証(写し)、臨床研修修了見込書、志望理由書(様式自由・A4用紙1枚程度)、健康診断書(直近の定期健康診断の写しでも可)