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。

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  　　　　　　　　－　　　　　　－ | | | | | | |
| Ｅｍａｉｌ | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  |
| ※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）