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）