

履 歴 書

(令和 年 月 日現在)

写真添付

最近6カ月以内に撮影された無帽で正面上半身・無背景のものとする
(写真の裏に名前を書くこと)。

サイズ 縦4cm×横3cm

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
印		
生年月日 昭和・平成 年 月 日 生 (満 歳)		
ふりがな		
現 住 所 (〒 -)		電話 () —
メールアドレス		
ふりがな		
帰 省 先 (〒 -)		電話 () —
年	月	学 歴
年	月	高等学校卒業
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	職 歴
年	月	
年	月	免 許 ・ 資 格
年	月	

性 格	(長 所)		
	(短 所)		
得意な学科：		特 技：	
趣 味：		ス ポー ツ：	
健康状態： (既往症)			
希望する診療科：			
マッチングにかかるユーザー I D：			
病院見学・病院実習・病院説明会等の参加について 【記載例】(病院見学) ○○科：令和○年○月○日 (病院実習) ○○科：令和○年○月○日 (病院説明会) マイナビ／レジナビ／長陵協議会：令和○年○月○日			
奨学金の有無（臨床研修期間終了後も含む） ※有無に ☒ ☐ 有 ☐ 無 奨学金名／従事要件：			

※該当欄は楷書で正確に漏れなく記入してください

※それぞれの項目について、可能な限り詳細に記載してください