

福岡赤十字病院

令和4年度新専門医制度専攻医応募用履歴書 兼 自己紹介書

No1

令和 年 月 日現在

写真添付
申込前3ヵ月以内に撮
影されたもの

大きさ
(タテ4cmヨコ3.5cm)

ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳) 男・女	
ふりがな		
現住所	〒 - 電話 () 携帯 - -	
E-mail		
ふりがな		
緊急時の連絡先	〒 - 電話 () 携帯 - - 続柄 () 氏名 ()	
学歴 (高校から)	年 月入学 年 月卒業	
	年 月入学 年 月卒業	
	年 月入学 年 月卒業	
	年 月入学 年 月卒業	
職歴 (初期研修病院含む)	年 月～年 月	
	年 月～年 月	
	年 月～年 月	
資格・免許	年 月 日医籍登録済 医師免許証登録番号 号	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
趣味 特技 スポーツ		
健康状態	(既往症)	
扶養家族数 (配偶者を除く)	人	配偶者 ※ 有 ・ 無 配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無

記入注意：A4用紙(3枚)に印刷し、受験者本人直筆で手書きすること。

：※印のところは、該当するところを○で囲むこと。

<p>初期臨床研修 病院</p>		
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">初期臨床研修の内容</p>	<p>期 間</p>	<p>診療科（他院での研修の場合は病院名等）</p>
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	年 月～ 月	
	<p>これまでの研修（初期臨床研修）で特に力を入れていたこと、学会発表・論文のテーマなど自己PRとなるものがあれば自由に記載してください。</p>	