

府中病院 初期臨床研修希望者履歴書 (記入例)

履歴書の作成日をご記入下さい。

マッチング登録ID番号

誤記入の無いように。必ず記入して下さい。

2023年 ●月 ●●日現在

ふりがな 氏名	ふちゅう たろう 府中 太郎	※男・女 ○●	○●
生年月日	西暦 19●●年 4月 ●●日生 (満 ●●歳)	電話・携帯電話は必ず本人と連絡が取れる番号をご記入下さい。	
ふりがな 現住所	おおさかふいずみしひこちよう 〒594-0076 大阪府和泉市肥子町 1-10-17		
連絡先	固定電話： 0725 - 43 - 1234	携帯電話： 090 - ●●●● - ××××	
E-mail:	kenshu @ fh.seichokai.or.jp kenshu_1234-00 @ yapoo.co.jp		
緊急連絡先 (※ご本人様が不在時に連絡可能な連絡先・住所を記入)	出身地(都道府県名)		
氏名	府中 花子 (本人との続柄 実母)	大阪府	
住所	同上 (緊急連絡先は必ずご記入下さい。)		
連絡先	0725 - 43 - 1234 (府中 方呼出) (ご出身地をご記入下さい。)		

【志望動機】 当院を志望された動機・理由についてご記入下さい。

※携帯電話のアドレスの場合は長い文章が細切れになる場合がございます。アドレスを2つ以上お持ちの方は2つご記入下さい。

【志望動機】 当院を志望された動機・理由についてご記入下さい。

※携帯電話のアドレスの場合は長い文章が細切れになる場合がございます。アドレスを2つ以上お持ちの方は2つご記入下さい。

【大学での部活・サークル活動】

部活と趣味・スポーツなどは内容が重なる部分もあるかもしれませんが、できる限り分けてご記入下さい。

【趣味・スポーツなど】

部活やサークル活動での役職があれば、ご記入ください。(無ければ未記入で可)

【免許・資格】

20XX年 8月	普通自動車第一種運転免許 取得	年 月
20XX年 11月	英語技能検定 2級取得	年 月

【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

【特記事項・その他】(研修を行う上で、研修病院へ伝えておきたいこと)

気になる事やご不明な点など、何かございましたらご自由にご記入下さい。

年(西暦)	月	学歴・職歴(中学卒業時からご記入下さい)
学 歴		
20XX年	3	和泉市立○○中学校 卒業
20XX年	4	大阪府立▲▲高等学校 入学
20XX年	3	大阪府立▲▲高等学校 卒業
20XX年	4	■■大学医学部 入学
20XX年	3	■■大学医学部 卒業見込み
職 歴		
20XX年	4	●▲株式会社 入社
20XX年	12	●▲株式会社 一身上の都合により退職

※試験希望日

第一希望	8月 ●●日 (▲)	【2時 ~ 4時の間 / 時間指定無し】
第二希望	8月 ××日 (●)	時 ~ 時の間 (時間指定無)
第三希望	8月 ■■日 (★)	

【取扱について】1. 履歴書及び個人票の内容は当院における。2. マッチングシステムでアンマッチになった場合は、ご希望の日に再申し込みをお願いします。なお、日程の調整は履歴書到着の順番を優先させていただきます。ご希望に添えない場合もございますのでご理解下さい。

【記入上の注意】1. 鉛筆以外の青または黒の筆記用具で記入。2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正しく記入。3. ※印のところは該当するものを○で囲む。4. E-mailアドレスは英字・数字の区別が付くように記入する。