府中病院　病院長　殿

# 2024年度　府中病院　内科専門研修プログラム<br>専攻医採用試験　履歴書

府中病院内科専門研修プログラムによる研修を希望しますので、本書類を提出致します。

| 写　　真 |
|---|
| ３ヶ月以内に撮影した上半身脱帽 ・ 正面向のもの。 |

**希望診療科：**

記入日　令和　5　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏　　名 | | 印 | 本　籍　地 |
| 生年月日 | 昭和/平成　　年　　月　　日　（　　歳） | | 電　話　番　号 |
| ふりがな<br>現 住 所 | 〒 | | |

| 年 | 月 | 学歴・職歴（高校卒業時より記入のこと） |
|---|---|---|
| | | 高等学校　卒業 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | 現在に至る |

| 免許・資格 | | | |
|---|---|---|---|
| 医籍登録番号 | （　第　　号　） | 登録年月日 | H・R　　年　　月　　日 |
| 保険医登録番号 | （　　医　　） | 登録年月日 | H・R　　年　　月　　日 |
| その他　所持資格・免許（自由記載） | | | |

| 府中病院での後期研修を希望する理由（自由記載） |
|---|
| |

| 府中病院に望む研修内容（自由記載） |
|---|
| |

| 理想とする医師像（自由記載） |
|---|
| |

| 初期研修施設について | |
|---|---|
| 研修病院名 | プログラム名　　修了 ・ 修了見込み |

| 初期研修中の業績 | |
|---|---|
| 学会発表　　回　（学会名　　） | 剖検　　症例 |
| 初期研修で学んだこと（自由記載） | |

| | |
|---|---|
| 将来の希望進路<br>※　臨床医　・　研究者　・　開業医　・その他 | 将来志望する志望科・専門領域 |
| 通勤時間　約　　時間　　分 | |
| 扶養家族数（配偶者除く）　　人 | |
| 配偶者　※　有　・　無 | |
| 配偶者の扶養義務　※　有　・　無 | |

記載上の注意
(1) 鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入。
(2) 文字は楷書で、数字は算用数字を使用。
(3) ※のところは該当するものを〇で囲む。
(4) 本書類は返却いたしません。