

履歴書

令和 年 月 日現在

ふりがな 氏名		性別 ※ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		※ 写真貼付欄 1 縦 40mm 横 30mm 2 単身胸から上 3 撮影 6 か月以内 (データ貼付 又は メールにて写真データ提出も可)
※ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生 (満 才)	本籍 ※ <input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県	血液型	
ふりがな 現住所 〒 (-)				携帯電話番号 - -
E-mail 正確に記入				
ふりがな 連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入) 〒 (-)			電話 市外局番 () - 方 (方呼出)	

年 (和暦)	月	学歴及び職歴 (各別にまとめて書く)

記載上の注意 1. 鉛筆以外の青又は黒の筆記用具で記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く 3. ※印の所は該当箇所に☑印をする
市立角館総合病院

受験番号

履歴書【裏面】

年（和暦）	月	免許・資格

得意学科	健康状態

趣味	スポーツ（部活など）

志望動機

研修医募集調査票 別紙【 市立角館総合病院 研修医募集調査票 】にご記入ください。

市立角館総合病院

履歴書【別紙2】

5：最近、最も関心をもったことをお書きください。

6：将来の進路について、希望科を教えてください。（外科系、内科系などの書き方も可。未定の場合はその旨記載）

科	理由

7：初期研修終了後の希望を教えてください。（出身大学医局への帰室、出身県での勤務、当院勤務、未定の場合はその旨）

8：当院を最初に知った理由を教えてください。（一つに☑）

<input type="checkbox"/> 当院ホームページ	<input type="checkbox"/> 秋田県臨床研修協議会（県サイト）ページ
<input type="checkbox"/> 知人・先輩の紹介	<input type="checkbox"/> 医療研修推進財団臨床研修協議会掲載ページ
<input type="checkbox"/> 医師臨床研修マッチング協議会掲載ページ	<input type="checkbox"/> その他（ ）

9：当院への要望等をご記入ください。（特に給料・勤務時間・家族に関すること・その他について希望があれば記入）

10：地域枠・修学資金や奨学金に関して、受けている場合、正式名称（複数の場合は全て）をご記入ください。

市立角館総合病院 2次募集 試験日時 希望調書

本調整表は試験日時調整用として取り扱いますのでご承知ください。

ふりがな
受験者氏名

(本紙は履歴書と
一緒にご提出ください)

【試験日】

●原則として、平日月曜日または木曜日の午後(16:00~16:30を予定)に実施します。

受験希望日を最大第6つまで記入してください。

希望順	希望日 及び曜日	備考 (公共交通機関の都合上、15:30~などの 早めの実施を希望する場合は記入してください)
第1希望	/ ()	
第2希望	/ ()	
第3希望	/ ()	
第4希望	/ ()	
第5希望	/ ()	
第6希望	/ ()	

●事務担当あてに、ご質問やご不明な点がある場合は、予め下記へご記入ください。

(以下の内容は試験には影響しません。)
