

履 歴 書

ふりがな	いだい はなこ	性別	男・女
氏 名	医大 花子		
生年月日	昭和 平成	〇〇 年	〇月 〇日
ふりがな	きょうとし かみぎょうく かわらまちどおり ひろこうじあがる かじいちょう	電話 番号	(075)
現住所	〒602-0841 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465		251-5233
ふりがな	ひょうごけん きたく あおばだい 〇〇ちょう	電話 番号	(〇〇〇)
連絡先	〒650-〇〇〇〇 兵庫県北区青葉台〇〇町45		〇〇〇-〇〇〇〇

写真貼付け欄
3cm×4cm
3ヶ月以内に撮影したもので、脱帽上半身正面像のこと。

履歴書にふさわしい写真を貼り付けること。
(男性は上着・ネクタイ着用。女性は上着着用) 〈記入例〉

年 月 日	職	歴
平成〇年4月	△△病院 臨床研修医	
平成〇年3月	同	臨床研修修了
平成〇年4月	京都府立医科大学附属病院 前期専攻医(〇〇科)	
平成〇年3月	同	退職
平成〇年4月	△△病院 医師(〇〇科)	
平成〇年3月	同	退職
		現在に至る
		※ 記入欄が足りない場合は、別紙としてください。
年 月 日	賞	罰
		該 当 な し

記載漏れがないようご注意ください。

年 月 日	学	歴
平成〇年4月	京都府立医科大学 医学部	入学
平成〇年3月	京都府立医科大学 医学部	卒業
平成〇年4月	京都府立医科大学大学院 医学研究科博士課程	入学
平成〇年3月	京都府立医科大学大学院 医学研究科博士課程	修了
		以上
年 月 日	職	歴
平成〇年4月	京都府立医科大学附属病院 臨床研修医	
平成〇年3月	同	退職

上記のとおり相違ありません。
平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日

交通事故の罰則(反則金等の行政処分を除く)も記入してください。
該当のない場合には、
必ず「該当無し」と記入願います。

氏 名 医大 花子