

履 歴 書

ふりがな	いだい はなこ	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
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) 251-5233
現住所	〒602-0841 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465		
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) 〇〇〇-〇〇〇〇
連絡先	〒650-〇〇〇〇 兵庫県北区青葉台〇〇町45		

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

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。  
令和〇〇年〇月〇〇日

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