

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 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	
現 住 所	〒602-0841 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465	(075) 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	
連 絡 先	〒650-〇〇〇〇 兵庫県北区青葉台〇〇町45	(〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇	

写真貼付け欄

3 c m × 4 c m
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	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
記載漏れがないようご注意ください。	
	※ 記入欄が足りない場合は、別紙としてください。
年 月	賞 罰
	該 当 な し

年 月	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	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

修正箇所がある場合は、二重線+訂正印を押印して修正してください。
(修正液等の使用不可)

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

※自署の場合、押印不要