|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 初期臨床研修申込書　兼　履歴書 | | | | | | | | | | | | 令和　　年　　月　　日現在 | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | 性　別 | | | | （写真欄）  縦4.5cm×横3.5cm  １．３ヶ月以内に撮影した  　　もの  ２．正面、上半身、脱帽、  　　無背景で、本人である  　　とはっきり確認できる  　　もの  （令和　年　月　日撮影） | | |
| 氏　名 | |  | | | | | | | | 男 ・ 女 | | | |
| 生年月日 | | 昭和・平成　　年　月　日（満　　歳） | | | | | | | | | | | |
| 現住所  連絡先 | | 〒　　　－  　　電話（　　　　）　　　　－  　　E-mail　　　　　　　　@ | | | | | | | | | | | |
| 住　所  （帰省先） | | 〒　 　－  　　電話（　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | | | | 本　籍　地 | | |
| 都道  府県 | | |
| 学　　歴 | 入学年月 | | | 卒業(見込)年月 | | | 学　　　校　　　名 | | | | | | 学　部　・　学　科　名 | | | |
| 年　月 | | | 年　月 | | | 高等学校 | | | | | |  | | | |
| 年　月 | | | 年　月 | | |  | | | | | |  | | | |
| 年　月 | | | 年　月 | | |  | | | | | |  | | | |
| 年　月 | | | 年　月 | | |  | | | | | |  | | | |
| 職　歴 | 就職年月日 | | | | 退職年月日 | | | 会社等の名称及び職種（仕事の内容） | | | | | | | | |
| 年 　月 　日 | | | | 年 　月 　日 | | |  | | | | | | | | |
| 資格・免許 | 種　　別 | | | | | 取 得 年 月 日 | | | | | 登録番号 | | | | 交付機関名 | |
|  | | | | | 年 　月 　日(取得・見込) | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | 年 　月 　日(取得・見込) | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | 年 　月 　日(取得・見込) | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | 年 　月 　日(取得・見込) | | | | |  | | | |  | |
| 配　偶　者 | | | 有 ・ 無 | | | 扶養家族  （配偶者除く） | | | 人 | | 配偶者の扶養義務（配偶者有の場合） | | | | | 有 ・ 無 |
| 応募の動機・志望科等 | 受験希望日：　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 私は、黒部市民病院初期臨床研修の募集要項に基づき申し込みます。  　　黒部市民病院　院長　辻　宏和　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | |