

履 歴 書 ・ 自 己 紹 介 書

令和 年 月 日現在

ふりがな		男・女
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
ふりがな		
現住所	〒	
電話番号		
E-MAIL		
通知文書 等送付先 住所	☐ 現住所 ・ ☐ 現住所以外(以下の記入)	
	〒	

写 真
6ヶ月以内に
撮影のもの

3 cm × 4 cm

学 歴	修 業 期 間	学校・学部・学科名
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	

(注)学歴については高等学校から記入のこと。

職 歴	職 務 期 間	勤務先名等
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	

賞 罰 等		地域枠該当者の方は 右欄に○を記入して下 さい
-------------	--	-------------------------------

基幹施設の専門研修プログラム名・希望診療科	
岡山赤十字病院での研修希望期間	
令和	年 月 日 ~ 令和 年 月 日
志望動機	
自己の特徴について(現在の自分の強みなど)	
趣味・特技	
健康状況、既往症	

免 許 ・ 資 格 等	取 得 年 月 日	免許・資格等の内容
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

本人希望記入欄
