

記入例

履 歴 書

(西暦) ●●●● 年 ●● 月 ●● 日現在

ふりがな いだい たろう		氏名 医大 太郎		旧姓 ()	印	写真貼付欄 縦4cm×横3cm 正面・脱帽・ 6ヶ月以内に撮影のもの カラー、白黒は問わない 背景が風景のもの不可
●●●● 年 ●● 月 ●● 日生 (満 ●● 才)		国籍	最終取得学位種別 ●●●● 年 ●● 月 ●● 日生 (満 ●● 才)		博士号種別 (甲・乙)	
専攻 (学)	学校名	●●医科(大学) 大学院		会員ID ()	日本国籍以外の国籍をお持ちの方のみ、国籍を記入ください。	
ふりがな おおさかふ●●し●●ちよう		電話	●●●●-●●●●-●●●●		携帯電話 ●●●●-●●●●-●●●●	
現住所 (〒●●●●-●●●●) 大阪府●●市●●町●●番●●号		Email	●●●●●●@●●.●●			

年(西暦)	月	日	(1)学歴(高校卒業時以降を記載) (2)職歴 (3)免許・資格 (4)賞罰等 [(1)~(4)の順に各項目別にまとめて記載のうえ、各項目間は2行あける]	発令又は許可権限者が属する機関名 (1)については学位授与機関以外は記載不要
(1)学歴				
●●●●	3	31	●●高等学校 卒業	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 学歴は高等学校卒業時以降を記入ください </div>
●●●●	4	1	●●医科大学(医学部) 入学	
●●●●	3	31	●●医科大学(医学部) 卒業	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> 卒業日は3月31日 入学日は4月1日に 統一して記入ください </div>				
(2)職歴				
●●●●	4	1	●●病院にて臨床研修開始	
●●●●	3	31	同上	修了予定
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> 現在に至る </div>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> 最終職歴の次行に「現在に至る」と記入ください </div>				

(3)免許・資格

免許・資格欄は医師免許以外に取得されている免許および資格を記入ください

記載する事項がない場合は、「特になし」を記入し、空欄のままにすることを避けてください

(4)賞罰等

特になし

以上

各種交付日および初期臨床研修修了日を記入ください

各登録番号を記入ください

免許等の登録

※項目そのものが該当しない場合は二重線で削除下さい。

医師
歯科医師
獣医師
看護師
薬剤師

免許証受領 第(●●●●●●)号

厚生労働省

保険医登録番号交付(● ● ● ● ● ● ● ●)

医師
歯科医師

臨床研修修了
(プログラム名: ●●●●●●プログラム)

●●●●●●病院

初期臨床研修プログラム名および研修病院名を記入ください