

## 履 歴 書

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 現在

ふりがな	〇〇〇〇 〇〇〇〇	* 男・女	旧氏名	<u>西暦で記入</u>	写 真 (30×40) <u>写真はスーツ着用</u> <u>白衣不可</u>
氏 名	〇 〇 〇 〇		生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇歳)	
現 職	川崎医科大学附属病院 初期研修医 あるいは 川崎医科大学総合医療センター 初期研修医				
現住所	〒 〇〇 県 〇〇市 〇〇〇 町 〇〇〇 TEL: _____ E-mail: _____				

<u>西暦で記入</u>	年 月	
	〇〇〇〇年 3月	〇〇県立〇〇高等学校 卒業
	〇〇〇〇年 4月	〇〇医科大学 入学
学 歴	〇〇〇〇年 3月	同 上 卒業

医師免許	〇〇〇〇年〇月〇日	医籍登録番号 (第 〇〇〇〇 号) [第 〇〇〇 回医師国家試験合格]
------	-----------	-------------------------------------

学 位	〇〇〇〇年〇月〇日	医学博士または博士(医学) 甲(乙) 第 〇〇 号 (〇〇 大学)
-----	-----------	-----------------------------------

資 格	〇〇〇〇年〇月〇日	日本〇〇学会認定 〇〇科専門医 第〇〇〇号
	〇〇〇〇年〇月〇日	OSCE 評価者講習会受講 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 5px; padding: 2px;">受講が無い場合は「なし」と記入</span>
	〇〇〇〇年〇月〇日	卒後臨床研修指導医養成講習会受講 ( 病院)

職 歴	年 月 日	
	2022年4月1日	川崎医科大学附属病院 初期研修医 あるいは 川崎医科大学総合医療センター 初期研修医
	2024年3月31日	同 上 修了見込み

**\* 履歴書記載にあたっての注意事項 \***

- パソコンで作成か、または楷書(黒インク)で明瞭に記入してください。
- 西暦を使用してください。
- 学歴・職歴の記載にあたっては、空白の期間がないよう、漏れなく記入してください。始期(入学、就職等)と終期(卒業、退職等)の日付を正確にご記入ください。
- 学歴に予備校入学・卒業は記載しないでください。
- 専門医、学位等の記載漏れがないよう注意してください。  
(博士学位名は、受領が1991年(平成3年)6月までが『〇〇博士』、それ以降は『博士(〇〇)』となります。)

学会その他における活動等	年 月 日	
賞 罰	年 月 日	