

# 宮崎県立宮崎病院卒後臨床研修医申込書兼履歴書

平成 年 月 日現在

写真を貼って下さい  
(裏面のり付け)

縦4cm程度  
横3cm程度  
本人単身胸から上  
写真はカラーとする

ふりがな		性 別
氏 名	Ⓜ	男・女
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)	本 籍 地
		県
ふりがな		
現 住 所	(〒 - )	
	携帯電話番号 - -	電話番号 - -
ふりがな		
連 絡 先 住 所	(〒 - ) (上記現住所以外に連絡の取れる住所を記入)	
	携帯電話番号 - -	電話番号 - -
メール・	(携帯アドレス)	
アドレス	(パソコンアドレス)	

年	月	学 歴
		高 等 学 校 入 学
年	月	職 歴 (アルバイトは含まない)

免許・資格等	取得年月日	免許・資格等の番号	免許・資格等の名称
	・	・	
	・	・	
	・	・	
	・	・	
	・	・	
スポーツ・文化面の資格等（段・級など）もわかる範囲で記入			
当院を志望した動機			
好きな学科			
特技 スポーツ 趣味			
所属 クラブ等	中学時： 高校時： 大学時：		
既往症	なし  年 月頃（病名） 年 月頃（病名）		