**東北医科薬科大学病院　専攻医履歴書**

**写真貼付**

縦36～40㎜

横24～30㎜

３ヶ月以内に撮影

裏面のりづけ

令和　　年　　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名（自筆） |  |
| 生年月日 | 昭和・平成 　　年　　月　　日（満　　歳） | 男・女 |
| ふりがな |  | 電　話 |
| 現住所 | 〒 | 自宅） |
| 携帯） |
| 本　籍　地（都道府県） |  | Emailアドレス（携帯電話不可） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学歴 | 修業期間 | 学校名・学部・学科 |
| 自至 | 　年　年 | 月月 |  | 高等学校　卒業 |
| 自至 | 　年　年 | 月月 |  | （卒業・中退） |
| 自至 | 　年　年 | 月月 |  | （卒業・中退） |
| 自至 | 　年　年 | 月月 |  | （卒業・中退） |
| 職歴 | 勤務期間 | 勤務先名 |
| 自至 | 　年　年 | 月月 |  |
| 自至 | 　年　年 | 月月 |  |
| 自至 | 　年　年 | 月月 |  |
| 医師免許 | 医籍登録番号 | 　　　第　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 登録年月日 | 　　　平成・令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 賞罰 | ※罰金以上の刑に処せられたことがある場合は、その罪、刑及び刑の確定年月日を記入すること |
| 免許資格 | 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |

|  |
| --- |
| 【研修希望プログラム】希望するPGに丸をつけること　※新専門医制度による専門研修プログラムのみ内　科　・　外　科　・　小児科 ・　精神科　・　麻酔科　・　臨床検査　・　形成外科　・　総合診療整形外科　・　泌尿器科　・　耳鼻咽喉科　・　皮膚科 |
| 【臨床研修履歴】・研修病院・研修科名（期間） |
| 【研究発表】 |
| 【志望理由】 |
| 【自己PR】 |
| 【健康状態】既往歴及び現在治療中の病気があれば記入のこと |