令和7年度千葉市立海浜病院小児科専門研修　応募書類・履歴書

　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 写真添付  申込前３ヵ月以内に撮影された無帽で正面・上半身・無背景のものとする。  大きさ タテ５cm  ヨコ４cm | |
| **氏名** |  | |  | |
| **生年月日** | **昭和・平成　　年　　　　月　　　　日** | |  | |
| フリガナ |  | |  | |
| **現住所** | **〒**  **携帯電話（　　　　）　　　―** | | | |
| メールアドレス | ＠ | | | |
| 緊急連絡先 | 上記・その他 | | | |
| **学歴** | **高等学校** | | **年　　月　卒業** | |
|  | | **年　　月　入学年　　月　卒業** | |
|  | | **年　　月　入学年　　月　卒業** | |
|  | | **年　　月　入学年　　月　卒業** | |
| **免許** | **医師医籍登録　昭・平・令　　年　　月　　日　第　　　　　　　号** | | | |
| **健康状態** |  | | | |
| **臨床研修医**  **等勤務歴** | 勤務期間 | 施設名 | 診療科名 | 職種 |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |  |  |
| 年　　月～　　　年　　月 |  |  |  |
|  | 職種は初期・後期・その他を記入 | | | |
| **賞罰など** |  | | | |
| 当院のプログラムを志望した理由 |  | | | |
| どのような小児科医を目指しているか |  | | | |
| 自己PR |  | | | |
| 研修を希望する連携施設・関連施設 | 連携施設　第１志望　　　　　　　　　　第２志望  関連施設 | | | |
| 専門研修後の進路の希望 |  | | | |
| 学会発表 | 経験あり・なし | | | |
| 著作論文 | あり・なし | | | |
| ３年間の研修を行うにあたり、配慮すべきことがある場合は下記にご記入下さい | | | | |
|  | | | | |