**信州大学医学部附属病院研修医採用　履歴書**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験希望日（括弧内に○を記入） | 第１回：令和7年7月27日（日）　　（　　　）第２回：令和7年8月20日（水）　　（　　　）第３回：令和7年10月5日（日）　　（　　　） |
| 希望優先順位（希望するプログラムに順位を記入） | Ａ：信州大学と関連病院群研修プログラム　　　　　（　　　位）Ｂ：信州大学産婦人科研修プログラム　　　　　　　（　　　位）Ｃ：信州大学小児科研修プログラム　　　　　　　　（　　　位）　　D：信州大学外科研修プログラム　　　　　　　　　（　　　位）　　　　　　　 |
| ※受験番号 | 　　　　 | 証明写真・正面・上半身脱帽本枠に収まるよう調整した画像データを貼付。 |
| マッチングＩＤ | 　　　 |
| ふりがな |  |
| 氏名 | 　　　 |
| 生年月日 | （元号） | 　年　　　　月　　　　日 |
| 現住所 | 〒　 電話　 |
| メールアドレス | 　＠ |
| 緊急時連絡先（実家等） | 〒　電話　 |
| （元号）年月 | 学歴・職歴等（欄が不足する場合は行を追加し記載） |
| 年 | 月 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校　卒業 |
| 年 | 月 | 　　　　　　　　　大学　　　　　　学部　　　　　　学科　入学 |
| 年 | 月 | 　　　　　　　　　大学　　　　　　学部　　　　　　学科　卒業・卒業見込み |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 年 | 月 |  |
| 地域医療の従事要件（該当するものの括弧内に○を記入） | なし（　）あり： ⻑野県（　）　 他県（　）　市町村（　）　病院 ・ その他（　） |

・※印は記入しないこと

・記載いただいた情報は、採用業務に使用します。また、協力型臨床研修病院で研修する場合は、

研修先病院に提供します。

**信州大学医学部附属病院研修医採用　履歴書（記入例）**

希望しないプログラムは空欄にすること。

医学部医学科以外の大学等の学歴や

職歴（アルバイトは除く）があれば記入すること

|  |  |
| --- | --- |
| 受験希望日（括弧内に○を記入） | 第１回：令和7年7月27日（日）　　（　　　）第２回：令和7年8月20日（水）　　（　○　）第３回：令和7年10月5日（日）　　（　　　） |
| 希望優先順位（希望するプログラムに順位を記入） | Ａ：信州大学と関連病院群研修プログラム　　　　　（　１　位）Ｂ：信州大学産婦人科・小児科研修プログラム　　　（　２　位）Ｃ：信州大学外科研修プログラム　　　　　　　　　（　３　位）　　D：信州大学外科研修プログラム　　　　　　　　　（　４　位）　　　　　　　 |
| ※受験番号 | 　　　　画像データ張り付け方法（例）１．画像データを枠内に張り付け、枠内の表示及び空白をすべて削除する。２．画像の上で右クリックし、「レイアウトの詳細設定」より画像サイズを調整する。必要に応じてトリミングを行う。 | 証明写真・正面・上半身脱帽本枠に収まるよう調整した画像データを貼付。 |
| マッチングＩＤ | 　　　　xxxx0000aa |
| ふりがな | ○○　×× |
| 氏名 | 　　　○○　××　 |
| 生年月日 | （元号） | 平成●　年　　●　月　　●　日 |
| 現住所 | 〒　390-8621長野県松本市旭3-1-1　○○アパート○○号室電話　090-xxxx-xxxx |
| メールアドレス | xxxxxxx　＠　xxxxxxxx.jp |
| 緊急時連絡先（実家等） | 〒　390-0000長野県○○市○○　××-×電話　0000-00-0000 |
| （元号）年月 | 学歴・職歴等（欄が不足する場合は行を追加し記載） |
| 平成●年 | ３月 | 　　　　　　　　　　　　　〇○○　　　　　　　高等学校　卒業 |
| 平成●年 | ４月 | 　　　　　　　○○大学　　　　　●学部　　　　　●学科　入学 |
| 平成△年 | 3月 | 　　　　　　　○○大学　　　　　●学部　　　　　●学科　卒業 |
| 平成△年 | ４月 | 　　　　　　　株式会社△△　　入社 |
| 平成×年 | ×月 | 　　　　　　　株式会社△△　　退職 |
| 平成○年 | 4月 | 　　　　　　　××大学　　　　　医学部　　　　　医学科　入学 |
| 令和７年 | 3月 | 　　　　　　　××大学　　　　　医学部　　　　　医学科　卒業見込み |
| 地域医療の従事要件（該当するものの括弧内に○を記入） | なし（　）あり： ⻑野県（○）　 他県（　）　市町村（　）　病院 ・ その他（　） |

・※印は記入しないこと

・記載いただいた情報は、採用業務に使用します。また、協力型臨床研修病院で研修する場合は、

研修先病院に提供します。