

北播磨総合医療センター 外科専門研修プログラム

履歴書

年 月 日現在

写真を貼る位置

1. 縦 36～40 mm
- 横 24～30 mm
2. 本人単身胸から上
3. 裏面にのりづけ
4. 裏面に氏名記入

ふりがな		男・女
氏名		印
生年月日	昭和・平成 年 月 日	生 満 () 歳

ふりがな		(自宅電話)
現住所 〒		(携帯電話)
E-mail		
ふりがな		(連絡先電話)
連絡先 〒		(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

年	月	学 歴 (高校卒業から記載すること)

年	月	職 歴

年	月	免許・資格

志望研修分野 診療科 (※)	第1志望		第2志望	
-------------------	------	--	------	--

※志望診療科がない場合は無記入でお願いします。

研修終了後の 進路希望	当病院・大学 (医局)・その他 ()
----------------	---------------------

扶養関係	配偶者	有・無	扶養家族数 (配偶者を除く)	人
------	-----	-----	-------------------	---

特技・趣味・スポーツなど

志望動機

学会・論文発表等 (題名・発表機関/雑誌名)

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。

以上の記載事項は、事実に相違ありません。

年 月 日 氏名 _____ 印

(必ず自署してください。)

地方公務員法第16条 (欠格条項) 【抜粋】

次のいずれかに該当する人は、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができません。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人
- (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (3) 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- (4) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

記入上の注意

- (1) 記載事項に不正がある場合は、無効となることがあります。
- (2) 黒のボールペン又は黒インキを使って、自筆でいねいに書いてください。
- (3) 該当区分に○印を付けてください。
- (4) 「資格・免許」欄は、取得見込みのものを含めて記入してください。
- (5) 「職歴」欄は、在家庭などを含めて記入してください。