**履　　歴　　書**

＜熊本大学総合診療専門研修プログラム申請用＞

平成　 　年 　　月　 　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 写 真  （３㎝×４㎝） |
| 氏　名 |  | 男 ・ 女 |
| 生年月日  （西暦） | **１９**　　　年　　　月　　　日 （　 　 　歳 ） | |
| ふりがな |  | | |
| 現 住 所 | (〒　　 　　－ 　 　 ) （℡　　 　－ 　 －　　 　） | | |
| E-mail |  | | |
| ふりがな |  | | |
| その他の  連 絡 先 | (〒　　 　　－ 　 　 ) （℡　　 　－ 　 －　　 　） | | |

学 歴・職 歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 事　　　項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 事　　　項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

所属学会

|  |
| --- |
|  |

免許・資格

|  |
| --- |
|  |

志望の動機と将来展望（予定）

|  |
| --- |
|  |

賞罰

|  |
| --- |
|  |

都道府県等が設定する奨学金の受給

|  |
| --- |
| ※都道府県等が設定する奨学金を受給している方は支給都道府県等を記載してください。 |

健康等の特記事項

|  |
| --- |
| ※事前に申し出ておきたい健康や生活上での特記事項等がある方は記載してください。 |

**【 記入例 】**

**履　　歴　　書**

＜熊本大学総合診療専門研修プログラム申請用＞

平成　 　年 　　月　 　日現在

**（ 願書を提出・郵送する日 ）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | **くまもと　　　　たろう** | 性　別 | 写 真  （３㎝×４㎝） |
| 氏　名 | **熊　本　　太　郎** | 男 ・ 女 |
| 生年月日  （西暦） | **１９９２**　年　**６**　月　**２６** 日（　**２４**　歳 ） | |
| ふりがな | **くまもとしちゅうおうく ほんじょう** | | |
| 現 住 所 | (〒 **８６０** － **８５５６** ) （℡ **０９６**－ **３７３** － **５７９４** ）  **熊本市中央区本荘１丁目１番１号** | | |
| E-mail | **chiiki\_soushin@kumamoto-u.ac.jp** | | |
| ふりがな |  | | |
| その他の  連 絡 先 | (〒　　 　　－ 　 　 ) （℡　　 　－ 　 －　　 　）  **※ 現住所以外に連絡先（帰省先等）がある場合は記入すること。** | | |

学 歴・職 歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 事　　　項 |
|  |  | **（ 学　歴 ）** |
| **平成２３** | **３** | **○○県立○○高等学校 卒業** |
| **平成２３** | **４** | **熊本大学医学部医学科 入学** |
| **平成２９** | **３** | **熊本大学医学部医学科 卒業** |
|  |  |  |
|  |  | **（ 職　歴 ）** |
| **平成３１** | **３** | **○△病院研修プログラム研修中（修了予定）** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 事　　　項 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

**[ 注 ] 職歴がある場合は暦年順に記載すること。**

**記入欄が不足する場合は別紙に記載し、添付すること。**

所属学会

|  |
| --- |
| ・日本プライマリ・ケア連合学会 |

免許・資格

|  |
| --- |
| ・普通自動車運転免許 |

賞罰

|  |
| --- |
| ・特になし |

志望の動機と将来展望（予定）

|  |
| --- |
| ・【志望の動機を簡潔にご記載ください。】 |

都道府県等が設定する奨学金の受給

|  |
| --- |
| ※都道府県等が設定する奨学金を受給している方は支給都道府県等を記載してください。  ・熊本県医師修学資金貸与 |

健康等の特記事項

|  |
| --- |
| ※事前に申し出ておきたい健康や生活上の特記事項等がある方は記載してください。  ・【地域医療・総合診療実践学寄附講座に事前に相談しておきたい内容等あれば、ご記載ください。】 |