履　歴　書

|  |  |
| --- | --- |
| 報告番号 | 乙第　　　　　　　　　　　号 |
| フリガナ  氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 本　　籍 |  |
| 現住所 |  |
| 学歴  　　年　　月　　　　　　　　大学　　　　　学部　卒業  免許・資格等  　　年　　月　　日　医師免許下附（医籍登録　　　　　　　号）  実地修練（臨床研修）  　　年　　月から  　　年　　月まで  注：下記の記載例を参考に記載すること。  赤字は印刷の際、消去すること。  研究歴・職歴  　　年　　月から  　　年　　月まで  　　年　　月から  　　年　　月まで  　　年　　月から  　　年　　月まで  　　年　　月から  現在に至る | |

【記載例】

履　歴　書

添付する在職（籍）証明書と記載事項を合わせる。

|  |  |
| --- | --- |
| 報告番号 | 乙第　記入不要　号 |
| フリガナ  氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和○○年○○月○○日 |
| 本　　籍 | 大阪府 |
| 現住所 | 大阪市阿倍野区旭町１－４－３ |
| 学歴  ○○年○○月　　　大阪市立大学　医学部　卒業  免許・資格等  ○○年○○月〇〇日　　　医師免許下附（医籍登録　○○○○　号）  実地修練（臨床研修）  ○○年○○月から  ○○年○○月まで　大阪市立大学医学部附属病院　臨床研修医  研究歴・職歴  ○○年○○月から  本学大学院博士課程、研究生として在籍したことがある場合は、必ず記載すること。  （修了証明書等は不要。）  ○○年○○月まで　○○○○病院　医師  ○○年○○月から  ○○年○○月まで　大阪市立大学大学院医学研究科研究生  ○○年○○月から  ○○年○○月まで　大阪市立総合医療センター　医師  ○○年○○月から  現在に至る　　　　　　大阪市立大学医学部附属病院　前期研究医  市大病院勤務分の在籍証明書は、人事担当（市大病院5F）で発行できます。 | |