

履 歴 書

西暦 年 月 日 現在

写真添付 1. 縦4cm 横3.5cm 2. 本人単身、 胸から上

ふりがな	本籍	
ローマ字	都・道 府・県	
氏 名	性別	
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 50%;"> (印) </td> </tr> </table>		(印)
(印)		
生年月日 西暦 年 月 日 生 (満 才)		

ふりがな	TEL
現住所(〒 -)	携帯番号
	FAX
	E-mail
連絡先(受験票等郵送する際、上記以外の連絡先を希望する場合のみ記入) (〒 -)	TEL
	FAX

西暦	月	日	学歴・職歴・受賞歴・資格・免許など(各別にまとめて記載)

※文字は楷書、数字はアラビア数字で正確に記載すること。国立国際医療研究センター

氏名

志望動機

得意な科目・分野

健康状態

スポーツ・クラブ・文化活動など

趣味・特技

自覚する長所

自覚する短所

希望する勤務部署または診療科

扶養家族(配偶者を除く)

人

配偶者

配偶者の扶養義務

有・無

有・無

入寮希望 ○をしてください

1. 希望する 2. 希望しない

賞罰 (有の場合は内容を具体的に記載すること)

(有 ・ 無)