

地方独立行政法人京都市立病院機構職員採用試験 受験申込書 兼 履歴書

医師

ふりがな				生 年 月 日	令和 年 月 日記入		
氏名				昭和/平成 年 月 日生 (満 歳) 記入日現在の満年齢を記入すること	※		
現住所	〒 - () - (自宅電話) () - (携帯電話) - (E-Mail) @			(写真貼付) 3cm×4cm 3ヶ月以内に撮影した 正面上半身脱帽の写真 (裏面に氏名を記入すること)			
診療科	<input type="checkbox"/> 京都市立病院 () 科 <input type="checkbox"/> 京北病院 (総合内科)		※性別	男 ・ 女			
学歴 ※最終から 高校入学までを記入	学 校 名		学部・学科・専攻名	在 学 期 間		卒業・卒業見込み等の別	
	最終			年 月 ~ 年 月		卒業(修了)、 中退(年) 卒業(修了)見込、 在学(年)	
	その前			年 月 ~ 年 月		卒業(修了)、 中退(年) 卒業(修了)見込、 在学(年)	
	その前			年 月 ~ 年 月		卒業(修了)、 中退(年) 卒業(修了)見込、 在学(年)	
	その前			年 月 ~ 年 月		卒業(修了)、 中退(年) 卒業(修了)見込、 在学(年)	
免許・資格	名 称		取得 取得見込みの別	取得(見込み) 年月	発行機関	記号・番号	備 考
	医師免許		取得	年 月 日			
			取得 取得見込み	年 月 日			
			取得 取得見込み	年 月 日			
			取得 取得見込み	年 月 日			
			取得 取得見込み	年 月 日			
			取得 取得見込み	年 月 日			
研修履歴	名 称		研修期間・受講日			主催団体名	
	初期 研修	(プログラム名称)	年 月 日 ~ 年 月 日				
	専門 研修	(プログラム名称)	年 月 日 ~ 年 月 日				
	緩和ケア 研修会		年 月 日 ~ 年 月 日				
	指導医 講習会		年 月 日 ~ 年 月 日				
	その他		年 月 日 ~ 年 月 日				
その他		年 月 日 ~ 年 月 日					

記入上の注意 (申込書に不備等がある場合は、受付できないことがありますので、注意してください。)

- ※印の欄を除くすべての欄に、黒インク又は黒ボールペンで記入してください(「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。)
- 記入事項に虚偽又は不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- 学歴欄で、最終学歴は在学中を含みます。卒業・卒業見込等の別欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 免許・資格欄について
 - 医師免許については、必ず記入してください。
 - その他の免許・資格についても、職務に関連すると思われるものは必ず記入してください。
 - 「取得・取得見込みの別」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 研修履歴欄については、職務に関連すると思われるものは必ず記入してください。

「受験申込書別紙」にも忘れずに記入してください。

