



# 就職願書 (専攻医)

年 月 日現在

最近3ヶ月以内の脱帽上半身、正面向の写真または画像データを貼付すること。  
大きさ 3cm×4cm

年 月 撮影

受験番号	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	生年月日	(満 才)	
現住所	(〒 )	電話番号等	( ) E-mail:
合否連絡先	(〒 )		( ) E-mail:
緊急連絡先	氏名		あなたとの関係

(学歴)

期間	学校名	学部・科名	所在地	備考
西暦 入 西暦 卒	高校			
西暦 入 西暦 卒				
西暦 入 西暦 卒				
西暦 入 西暦 卒				
西暦 入 西暦 卒				

(職歴)

期間	勤務地	所在地	仕事の内容	月収	退職理由
西暦 から 西暦 まで					
西暦 から 西暦 まで					
西暦 から 西暦 まで					
西暦 から 西暦 まで					
西暦 から 西暦 まで					
西暦 から 西暦 まで					

資格	国家試験合格年月日 同免許証交付年月日	西暦 (第 回 ) 西暦 (登録番号 )									
	国家試験合格年月日 同免許証交付年月日	西暦 (第 回 ) 西暦 (登録番号 )									
	国家試験合格年月日 同免許証交付年月日	西暦 (第 回 ) 西暦 (登録番号 )									
学位記取得年月日		西暦 (登録番号 )									
研修プログラムに関する事項(必須)		<p><b>【初期臨床研修関連】</b>          ■研修プログラム実施病院名:          ■修了時プログラム番号:</p> <p><b>【専攻医研修】※希望内容または研修中の内容について記載して下さい。</b>          ■研修プログラム名:          ■プログラム開始年度:          ■基幹病院名:          ■基幹病院の主な研修先診療科:</p>									
必須	BLS・ACLS・ICLS 受講状況 (受講・更新日)	<table border="1"> <tr> <th>BLS</th> <th>ACLS</th> <th>ICLS</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</td> <td><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</td> <td><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>( )</td> <td>( )</td> </tr> </table>	BLS	ACLS	ICLS	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	( )	( )	( )
	BLS	ACLS	ICLS								
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
( )	( )	( )									
特殊技能 認定・専門医等資格 (取得年月日)		( ) ( ) ( )									
趣味・特技											
希望住居		<input type="checkbox"/> 1. 独身寮に 入りたい <input type="checkbox"/> 2. 社宅に 入りたい <input type="checkbox"/> 3. 自宅から 通勤する <input type="checkbox"/> 4. 自己解決 する									
本人希望記入欄											
通勤時間 約 時間 分 最寄駅 ( )	配偶者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
		扶養家族数 (配偶者数除く) 人									

①合否通知先: 受験後試験結果を送付する住所を記入願います。②学歴: 高等学校卒業から順次記入願います。③職歴: 就職したことがある場合・現在就職している場合は必ず記入願います。④BLS・ACLS・ICLSの受講状況は必ず記入願います。⑤特殊技能: 得意とする技能(自動車免許、資格等)を記入願います。⑥希望住居欄: 該当する番号へ○印を付けて下さい。