**新潟県共通臨床研修申込書・履歴書**

令和5年　　月　　日

研修申込施設名：　●●病院

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 顔写真  1.胸から上の上半身・脱帽正面向き  2.縦４：横３  　の比率 |
| 氏名 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日生  　（　　　歳） | | 性別  (男・女) | |
| マッチングID |  | | | |
| 住所  連絡先 | 〒    携帯電話番号（　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| E-mail |  | | | | |
| 卒業（予定）大学 |  | 属性 | | 卒業見込 ・ 既卒 | |
| 出身地 |  | 扶養家族  (配偶者を除く) | | 人 | |
| 配偶者 | 有　・　無 | 配偶者の控除義務 | | 有　・　無 | |
| 賞罰 |  | | | | |
| 面接希望日 | 第一希望：　　　　月　　　日　（　　）  第二希望：　　　　月　　　日　（　　） | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴  (各別にまとめて記入し、学歴は高校卒業から、職歴は入退職全てを記入すること) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | | |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 学歴・職歴（各別にまとめて書く） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

≪自己紹介欄≫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 志望動機 |  | | | |
| 自己PR (長所、短所、  これまで取り組んだこと等) |  | | | |
| 目指す医師像 |  | | | |
| 希望研修プログラム | |  | | |
| 新潟県イノベーター育成コース受講希望 | | 有　・　無 | 海外留学支援希望 | 有　・　無 |
| 初期研修後の進路（予定） |  | | | |