写真貼付

3ｃｍ×4ｃｍ

３か月以内に

撮影したもの

履歴書

（小樽市立病院初期臨床研修医）

令和　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | （自署又は記名押印） | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 昭和・平成　　　　年　　　月　 　日 生 　　　 （ 　　　）歳 | | | | | | | | | |
| 現 住 所 | | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | 携帯電話 | | |  | | |
| メールアドレス | |  | | | | | | | | | |
| 本 籍 地 | | 都 ・ 道 ・ 府 ・ 県　　　　　　市 ・ 町 ・ 村 | | | | | | | | | |
| 連 絡 先  （現住所以外に  ある場合） | | 〒  電話番号 ( ) | | | | | | | | | |
| 学 歴  中学卒業以降大学卒業(見込)まで | 入　　学 | | | 卒　　業 | | | | 学　校　名　等 | | | |
|  | | | 年　　月　　日 | | | | 中学校 | | | |
| 年　　月　　日 | | | 年　　月　　日 | | | |  | | | |
| 年　　月　　日 | | | 年　　月　　日 | | | |  | | | |
| 年　　月　　日 | | | 年　　月　　日 | | | |  | | | |
| 年　　月　　日 | | | 年　　月　　日 | | | |  | | | |
| 職　　歴 | 期　　　間 | | | | | | | 勤　務　先　等 | | | |
| 年　　月　　日～　 　　年　　月　　日 | | | | | | |  | | | |
| 年　　月　　日～　　　 年　　月　　日 | | | | | | |  | | | |
| 配偶者 | | | 有 ・ 無 | | 配偶者の  扶養義務 | | 有 ・ 無 | | | 扶養家族  (配偶者除く） | 有 ・ 無  （　　人） |