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） |