履　歴　書

記載年月日：　　年　　月　　日　現在

受験番号 ※病院記入欄	
マッチングID	

写　真
（約 4×3cm）

背景無地
脱帽・正面向き
3か月以内撮影
裏面に氏名記入

フ リ ガ ナ		性 別	生　年　月　日
氏　　名		男 ・ 女	昭和 ・ 平成 年　月　日生 満（　　歳）

現 住 所	〒（　　－　　） E-mail：　　TEL（　　－　　－　　）
文書送付先 ※現住所と同じ場合 記入不要	〒（　　－　　）

	年	月	学 歴 （高等学校以降） ※書ききれない場合、別紙にて提出してください
学　　歴	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	

志望動機	
大学時代に 取り組んだ事	
長所と短所	
自己PR （自由記載）	

趣味・特技		研修終了後に 希望したい科	

地域医療への 従事要件	医学部入学時、または入学後に地域枠での従事要件（奨学金含む）がありますか。	☐ はい　☐ いいえ
	現時点で離脱しているが過去に地域枠で従事要件が課されていましたか。	☐ はい　☐ いいえ

総合病院　厚生中央病院