

※記入は自筆のこと

函館五稜郭病院 2022年度臨床研修採用試験申込書兼履歴書

(プログラム名称：函館五稜郭病院臨床研修プログラム)

年 月 日

函館五稜郭病院長 殿

私は、貴院における2022年度臨床研修 採用試験受験を希望します。

フリガナ				性別		
氏名				男・女		
生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 歳)			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>(写真欄)</p> <p>縦5cm×横4cm</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3ヶ月以内に撮影したもの ・正面、上半身、脱帽、無背景で、本人であるとはっきり確認できるもの。 </div>		
現住所(電話)	〒					
	TEL : E-mail :					
本籍						
学 歴	入 学 年 月	卒 業(見込)年 月	学 校 名	学 部・学 科 名		
	年 月	年 月	高等学校			
	年 月	年 月				
	年 月	年 月				
職 歴	就 職 年 月 日	退 職 年 月 日	会 社 等 の 名 称 及 び 職 種 (仕 事 の 内 容)			
	年 月 日	年 月 日				
	年 月 日	年 月 日				
	年 月 日	年 月 日				
資格・免許	種 別	取 得 年 月 日	登 録 番 号	交 付 機 関 名		
		年 月 日(取得・見込)				
		年 月 日(取得・見込)				
健康状態	既往歴:					
	家 族 氏 名	続 柄	年 齢	住 所		

当院での研修を希望した理由

将来の志望科とその理由

自分の長所・短所

特技・趣味・サークル等

学生時代に頑張ったこと