高松市みんなの病院　初期臨床研修医　令和８年４月１日採用

履 歴 書

令和　　年　　月　　日現在

写真を貼る位置 縦4cm×横3cm 裏面に氏名を記入のうえ、しっかりと糊付けしてください。

ふりがな		
氏　名		
昭和・平成　　年　　月　　日生　満（　　）歳		※1　性別
マッチングＩＤ		

ふりがな	（自宅電話）
現住所　　〒	
	（携帯電話）
E-mail	
ふりがな	（連絡先電話）
連絡先　　〒　　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	

年（和暦）	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）※2

※1「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。
※2　高校入学～最終学歴までを記入してください（卒業見込についても必ず付記してください）

氏名	

志望動機
得意な科目及び興味のある診療科
趣味・特技
地域貢献について
研修後の希望・将来の目標
自己ＰＲ

年（和暦）	月	免許　・　資格

地域枠	□該当する	□該当しない