

# 履 歴 書

年 月 日 現在

写真貼付箇所  
縦 4cm×横 3cm  
本人単身  
胸から上

ふりがな			性別
氏 名			
生年月日	年	月	日生 (満 歳)
ふりがな			
現住所	〒		
電 話	(自宅)	(携帯)	
E-mail			
受験票の 郵送先	〒	電話	
緊急時の 連絡先	〒	電話	
(呼出名 受験者本人との関係 )			

年号・年・月	年号・年・月	学 歴 ・ 職 歴 (学歴は中学校卒業から記入してください)
・ ・	～	・ ・
・ ・	～	・ ・
・ ・	～	・ ・
・ ・	～	・ ・
・ ・	～	・ ・
・ ・	～	・ ・

※ 学歴・職歴が書ききれない場合は、別紙に記載のうえ添付してください。

## 初期臨床研修修了後の希望 (いま自分自身が願う人生の歩みを具体的に記載)

川崎病院が把握しておくことで適切な支援や配慮につながる事項について記載ください  
(特に研修開始前に共有しておくことが望ましいと思われることを具体的に記載)

**学業にどのように向き合ってきたのかを記載ください**

(特に大学における自分ならではの取り組みをできるだけ具体的に記載)

**学業以外で力を注いできたことについて記載ください**

(家族とのかかわりや責任感・リーダーシップを発揮できた実績について具体的に記載)

**どのような医師になりたいと考えているかについて記載ください**

(自分の個性や能力が希望する医師像にどう繋がるのかを分かりやすく記載)

**川崎病院を臨床研修先に選んだ理由について記載ください**

(川崎病院の研修を希望した契機・理由・熱意等が分かるように具体的に記載)

**自分自身が川崎病院に入職した時に見込まれる貢献について記載ください**

(他の医学生ではなく自分が採用される意味を考えて具体的に記載)

(氏名 : )