

受験日 ※	受験番号 ※
-------	--------

※は記載しないでください

## 明石医療センター初期研修医受験 履歴書

年 月 日 現在

ふりがな		性別	写真貼付欄 ■ 写真の裏に氏名を記入 ■ 縦4cm×横3cm
氏名	印		
生年月日	昭和 平成 年 月 日 ( 歳 )		
現住所	〒 電話 (      )      -      携帯電話 (      )      -		
現住所以外の連絡先	〒 電話 (      )      -      携帯電話 (      )      -		
E-mail			

年	月	学 歴 ・ 職 歴
		高等学校卒業
年	月	免 許 ・ 資 格

明石医療センターを志望する理由

当院以外の併願予定先

{

}

志望診療科

第1希望(

科)

第2希望(

科)

希望診療科とその理由

自己PRしたいこと

(趣味・特技・大学のサークル活動等について、PRしたいことがあれば自由に記載)

確認事項

地域枠対象の学生ですか。

はい

いいえ