

(記載例)

履 歴 書				(ふりがな) あ こう はな こ	
				氏 名 赤 穂 花 子	
本籍	兵 庫 県	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	生年月日	平成 9 年 9 月 1 0 日生
					年 月 日改姓(旧姓)
学 歴	学 校 名 ・ 学 部 学 科			修 学 期 間	卒 ・ 修 ・ 中 退 の 別
	〇〇県立〇〇高等学校			昭 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 <input type="checkbox"/> 27・4～30・3	第 3 学 年 卒 業
	〇〇大学医学部医学科←学部学科名まで略さずに記載して下さい。			昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 令 <input type="checkbox"/> 30・4～6・3	第 6 学 年 卒 業 (見 込)
				昭 ・ 平 昭 ・ 平 ・ 令	第 学 年
				昭 ・ 平 昭 ・ 平 ・ 令	第 学 年
試 験 ・ 資 格	令和 年 月 日 医籍登録済				
	医師免許証取得 登録番号第 号				

年	月	日	職 歴
			なし
			(記載上の注意)
			1. 黒万年筆、又は黒ボールペンで自筆で明確に記載して下さい。
			2. 本籍、氏名、生年月日は必ず戸籍のとおり記載して下さい。
			3. 学歴は義務教育後の学歴について記載して下さい。卒業(修了)見込の場合も「見込」とは記入せず「卒業(修了)」とのみ記入してください。
			4. 履歴書の医籍登録の日付・医籍登録番号・履歴書作成の日付は医籍登録後に記入していただきますので空白とし、その他は全て記載して下さい。
			5. 職歴のある方については職歴も記載して下さい。
			6. 履歴書の最後には必ず明確に署名して下さい。
			必ずどちらかに○を付して下さい。
			賞罰 <input checked="" type="checkbox"/> なし・あり ()
上記のとおり相違ありません。			令和 5 年 月 日 ←空白のままをお願いします。
			氏 名 赤 穂 花 子