# 社会医療法人警和会　大 阪 警 察 病 院

2025 年度採用初期臨床研修医試験履歴書

（西暦）　　年　　月　　日現在

| ふりがな | 性 別 |
|---|---|
| 氏名 | |
| （西暦）　　年　　月　　日生（満　　才） | |

写真を貼る位置

縦 36～40mm

横 24～30mm

写真の裏に名前を記入

| ふりがな | | 電話番号 |
|---|---|---|
| 現 住 所　〒 | | |
| e-mail ｱﾄﾞﾚｽ（必須） | 携帯電話 | |
| ふりがな | | 電話番号 |
| （受験票等送付先が上記と異なる場合のみ記入）<br>連 絡 先　〒 | | |

| 年 | 月 | 学 歴（高等学校卒業以降）・職 歴 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 年 | 月 | 免 許・資 格 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 年 | 月 | 賞罰（全て記入してください） |
| | | |
| | | |
| | | |

| 大阪警察病院を志望した理由 |
|---|
| |

| 将来希望する進路 | |
|---|---|
| 希望診療科名 | |
| 自己 PR（特技、趣味等） | |
| その他自由記述欄 | |

※任意記載

| 家族氏名 | 続 柄 | 年 齢 | 家族氏名 | 続 柄 | 年 齢 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 通勤時間 | 扶養家族数（配偶者を除く） | 配偶者 | 配偶者の扶養義務 |
|---|---|---|---|
| 約　　時間　　分 | 人 | どちらかに○<br>※　有 ・ 無 | どちらかに○<br>※　有 ・ 無 |