

履 歴 書

応募する講座名及び職名

[○○○科 助教]

令和元年 5月 1日現在

ふりがな氏名	びょういん はなこ 病院 花子 ㊟			男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和 平成	55年 4月 10日生 (満37才)				
本籍 (都道府県名のみ)	京都府				改姓年月日 平成25年6月18日 (旧姓 京大)					
現住所	京都市左京区聖護院川原町54				郵便番号	606-8507		電話	***-****-****	
現職名	京都大学医学部附属病院○○科 医員				連絡方法	****@kuhp.kyoto-u.ac.jp				
学歴 (高校卒業以降を 記入して下さい)	年	月	日							
	H11	3	10	○○高等学校 卒業						
	H11	4	1	○○大学医学部医学科 入学						
	H17	3	24	同上 卒業						
	H26	4	1	○○大学大学院医学研究科博士課程医学専攻 入学						
	H30	3	31	同上 研究指導認定退学						
	H30	9	24	同上 修了						
医師歯科医師 免許等	平成 17年	4月	4日	医師免許 (登録番号*****号)	学位	平成 30年	9月	24日	○○大学 博士 (医学)	
職歴 (外国出張等も記載)	H17	4	1	○○病院 初期研修医						
	H19	4	1	○○病院 後期研修医						
	H22	3	31	同上 退職						
	H22	4	1	○○病院 ○○科 医員						
	H24	4	1	同上 副医長						
	H26	3	31	同上 退職						
	H30	4	1	京都大学医学部附属病院 ○○科 医員 現在に至る						
賞 罰	H29年	9月	1日	○○賞						
その他 (所属学会名役職名 および社会におけ る活動等)	○○学会会員、××学会会員									

卒業日は卒業証書、修了証書の
日付としてください。

「退職」も必ず記載してくだ
さい。