

※受験番号

※欄は記入しないこと。

平成24年度 京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム  
研修医 選考試験願書

平成23年 月 日

写真貼付 3cm×4cm

3ヶ月以内に撮影した正  
面上半身脱帽の写真(写  
真票の写真と同一のも  
の、裏面に氏名を記入)

この欄内に貼付すること

京都大学医学部附属病院長 殿

平成24年度京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム研修医選  
考試験の受験を申し込みます。

なお、医師臨床研修マッチングにおいてマッチングが成立した際は、平成24年  
度京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム研修医として採用願  
いたく、申請いたします。

ふりがな	
氏名	
生年月日 性別	昭和 年 月 日生 男・女 (いずれかを○で囲んで下さい)
現住所 (建物名, 部屋番号ま で詳細に記入のこと)	〒(       -       )  TEL                    -                    - 携帯電話            -                    -
E-mail	
帰省先・実家等	〒(       -       )  TEL                    -                    -
出身大学・学部 卒業年次	大学                    学部                    平成                    年卒業(予定)

# 履 歴 書

平成 年 月 日 現在

(1) 氏名	ふりがな		性別	ふりがな	
	旧姓		改姓年月日	昭和 平成	年 月 日
(2) 生年月日	昭和	年 月 日	( 歳 )		
(3) 国籍	在留資格		在留期限	平成	年 月 日

(4) 学歴 (高等学校以上の学歴を記入すること。)	元号	年	月	～	元号	年	月	学校等名称(学校、学部(研究科)、学科(専攻)、コース(課程))	修了区分	
					～					
					～					
					～					
					～					
					～					

(5) 職歴等	元号	年	月	日	～	元号	年	月	日	会社等名称(組織名称・所属・職名等)	
											(退職見込を含む)
						～					
						～					
						～					
						～					
						～					
						～					

(7) 免許・試験・資格等	元号	年	月	日	名称	
						医師免許 登録番号 第 号
	※免許の写しを添付すること					

(8) 禁固以上の刑(執行猶予含む)に処せられたことが  ない ・  ある (必ずどちらかに○をすること)

本履歴書記載内容に相違ありません。

(署名)

---

# 記入例

## 履歴書

◎注意事項

履歴書の記入内容については確認のうえ、相違のないよう記入すること。  
記入された履歴事項に詐称又は重大な誤りがあった場合は、採用取消等となることがあるので、注意すること。

平成 23 年 6 月 1 日 現在

(1) ふりがな	きょうだい はなこ		性別	ふりがな	うじ
氏名	京大 花子		女	旧姓	宇治
(2) 生年月日	昭和 60 年 7 月 1 日	( 25 歳)	履歴書作成日	平成 18 年 11 月 22 日	改姓歴がある場合は、改姓した年月日及び旧姓(ふりがなを付す)を記入する。
(3) 国籍	在留資格		在留期限 平成 年 月 日		

戸籍のとおり正確に姓と名の間を1文字空けて記入し、必ずふりがなを付す。  
外国籍である場合は、外国人登録証明書のとおり記入する。

(4) 学歴 (高等学校以上の学歴を記入すること。)	元号 年 月	~	元号 年 月	学校等名称(学校、学部(研究科)、学科(専攻)、コース(課程))	修了区分
	平成 13 4	~	平成 16 3	〇〇県立〇〇高等学校	卒業
	平成 16 4	~	平成 22 3	〇〇大学〇〇学部〇〇学科	卒業
	卒業証書等で確認のうえ、正確に記入すること。 複数の大学(大学院)・学部を卒業(修了)した場合、転学した場合等全ての学歴を記入する。				以下の区分から選ぶこと 卒業 卒業見込 修了 修了見込 退学 退学見込 単位修得退学 単位取得退学見込 研究指導認定退学 研究指導認定退学見込 転学 転学部 転学科 除籍

(5) 職歴等	元号 年 月 日	~	元号 年 月 日	外国籍である場合は、当該国籍、在留資格、在留期限を記入し、本学に採用されるにあたり認定されている、又は認定される予定の在留資格及びその在留期限を記入する。 ただし、永住者の在留資格を有する者は、国籍、在留資格欄のみ記入し、在留期限欄は記入しない。
	在籍した会社等に直接確認のうえ、日にち、職名等まで正確に記入すること。 研究生、研修員等はこの欄に記入する。 学生期間中のバイトは記入不要。			
		~		
		~		
		~		
		~		

文字・印等のすべてがはっきりと判別できる免許証原本の写しを添付すること。(A4サイズ)

(7) 免許・試験・資格等	元号 年 月 日	既	名 称
	平成 22 4 20	既に医師免許を取得している場合は記入すること。	医師 登録番号 第 000000 号
※免許の写しを添付すること			
様式を印刷後、最下部にある「署名」欄に、黒又は青のインクを用いて必ず自筆で署名する。			

(8) 禁固以上の刑(執行猶予含む)に処せられたことが  ない ・  ある (必ずどちらかに○をすること)

本履歴書記載内容に相違ありません。

(署名) 京大 花子

ふりがな	
氏名	

平成24年度京都大学医学部附属病院群 研修医選考試験  
エントリーシート

以下の項目について、枠内に自筆で記入してください。(200字程度)

1. 京大病院での研修を志望する理由を述べてください。

2. これまでに何かやり遂げた経験について、具体的に述べてください。

3. あなた自身を自由にPRしてください。

平成24年度京都大学医学部附属病院群 研修医選考試験

## 受 験 票

※受験番号:
ふりがな:
氏 名:

※欄は記入しないこと。

---

平成24年度京都大学医学部附属病院群 研修医選考試験

## 写 真 票

※受験番号:
ふりがな:
氏 名:

写真貼付 3cm×4cm

3ヶ月以内に撮影した正  
面上半身脱帽の写真(選  
考試験願書の写真と同一  
のもの、裏面に氏名を記  
入)

この欄内に貼付すること