履　　　歴　　　書

**記入例**

（令和XX年XX月XX日現在）

≪写真貼付≫

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな： | 　こうせいかん　たろう |
| 氏名： | 　 好　生　館　　太郎 |
|  | 生年月日　　昭和XX年XX月XX日生（XX歳）　　性別　男 |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・職種：（※現所属を記入） | 佐賀県医療センター好生館　○○科　医師〒840-8571　佐賀市嘉瀬町中原400番地 |
|  | 電　話：0952-24-2171 | ＦＡＸ：0952-29-9390 |
|  | E-MAIL：xxxxx@koseikan.jp |

|  |  |
| --- | --- |
| 現住所： | 〒XXX-XXXX　佐賀市○○町○○XXX番地 |
|  | 電　話：XXXX-XX-XXXX | ＦＡＸ：XXXX-XX-XXXX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　　　　歴： | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | ○○高等学校　入学 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | 同上　卒業 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | ○○大学医学部医学科　入学 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | 同上　卒業 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | ○○大学大学院医学科　入学 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | 同上　修了 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　　　歴： | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | ○○大学医学部附属病院　医員（初期研修医） |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | 同上　辞職 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | ○○病院○○科　医員 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | 同上　辞職 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | ○○病院○○科　医師 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | 同上　辞職 |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | 佐賀県医療センター好生館　医師 |
|  | 現在に至る |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 臨床研修期間： | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 ～ 平成XX（XXXX）年XX月XX日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 免許等： | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | 第XX回医師国家試験合格　医師免許証（第XXXXXX号） |
| 認定医･専門医： | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | ○○学会認定医（第XXXXX号） |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | ○○学会専門医（第XXXXX号） |
|  | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | ○○学会指導医（第XXXXX号） |
| 学　　　　位： | 平成XX（XXXX）年XX月XX日 | 医学博士（○○大学） |

|  |  |
| --- | --- |
| 在籍医局： | ○○大学医学部○○科 |
| 所属学会： | 日本○○学会日本臨床○○学会（評議員） |

|  |  |
| --- | --- |
| その他の活動： | ○○編集委員（平成XX年XX月XX日～平成XX年XX月XX日）○○大学医学部臨床教授（平成XX年XX月XX日～平成XX年XX月XX日） |

|  |  |
| --- | --- |
| 賞　　　　罰： |  |