

## 記入例

## 履 歴 書

(令和 XX 年 XX 月 XX 日現在)

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

写真貼付

所属・職種： 佐賀県医療センター好生館 ○○科 医師  
(※現所属を記入) 〒840-8571 佐賀市嘉瀬町中原 400 番地  
電話：0952-24-2171 F A X：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 F A X：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：