

# 履歴書の書き方（注意点）

以下の点に注意して記入してください。

- ① パソコンで各項目を入力の上各自プリントの上ご提出ください。手書きで提出された場合は返送させていただきます。
- ② 年月日・年号は全て西暦で記入してください。
- ③ 年月日とされている項目は全て日付まで記入してください。
- ④ 学歴・職歴欄：自・至は入学（就職）・卒業（退職）の意味です。卒業見込の場合は卒業見込年月日も記載してください。
- ⑤ 学位は以下を参照してください。  
医学部卒業：学士（医学）  
大学院修了は「修士」または「博士」
- ⑥ 印刷は以下のとおりお願いします。  
サイズ：A4  
カラー印刷  
両面印刷
- ⑦ 下記見本に記入している項目については全て記入して提出してください。また、記入内容が無い場合は「無し」としてください。
- ⑧ 基礎研究医コースの試験は7月2日のみとなります。試験希望日は記入しないでください。
- ⑨ 歯科臨床研修医志望者は他のコース希望は記入しないでください。

写真貼付必要  
写真はデータ貼付・プリント後に  
写真貼付どちらでも可とします。

記入日 2024年7月10日

## 1枚目（表面）・見本 履歴書

履 歴 書					国籍	日本
フリガナ	テイキョウ	タロウ	性別	男	生年月日(年齢)	1990年1月1日(満24歳)
氏名	姓 帝京	名 太郎	連絡先	090-0000-0000	現住所	〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1
緊急連絡先	080-0000-0000	E-mail	abcef@teikyo-u.ac.jp			
学 歴						
年月日	学校名	学位	在籍年数	人事課記入欄		
20xx年3月31日	帝京 高等学校 卒業					
自 20xx年4月1日 至 20xx年3月31日	帝京大学医学部医学科 卒業見込み	学士	6年0ヵ月			
自 至			0年0ヶ月			
自 至			0年0ヶ月			
			6年0ヵ月			
職 歴						
年月日	勤務先名	職種	職名	在職年数	常勤・非常勤 (フルタイムから 選択してください)	人事課記入欄
自 至	無し			0年0ヶ月		
自 至				0年0ヶ月		
自 至				0年0ヶ月		
現 在 の 職 務 の 状 況						
勤務先			職種	職名		
無し						
所属部署の名称			職務内容			
免 許 ・ 資 格						
年月日	免許・資格名			免許・資格・登録番号		
20xx年6月29日	普通自動車第一種運転免許			300209561131		
学 会 及 び 社 会 に お け る 活 動 等						
現在所属している学会	無し					
年 月	事 項					
	学会関連					
	社会関連					
年 月	賞 罰					

- 1 -

## 2枚目（裏面）・見本

将来の希望診療科	
内科	
当院を志望する理由	
より大きな視点から地域医療に携わりたいと考え、貴院を志望しております。社会の高齢化が進行し、地域医療に対する期待が高まる中、貴院が担っている地域における中核的な医療機関としての役割、強くひかれました。	
今後のキャリアプラン	
私はこれまでBSL、BSCなどを経て患者さまの対応を学んで実践してきました。貴院での初期研修修了後は腎臓内科で働きたいと考えております。その間に、専門医の取得を目指しつつ、大学院進学を考えております。	
自己PR	
私は常に学び続ける姿勢を持ち、新しい知識やスキルを習得することに熱心です。成果を出すためには、常に最新の情報にアクセスし、自己啓発に努めることが重要だと考えています。自らの成長を促進するために、挑戦的なプロジェクトや機会を積極的に追求しています。	
学生時代に力を注いだこと/前職（現職）にて力を注いだこと	
学生時代に私が力を注いだことは、学業と並行してボランティア活動に積極的に参加することでした。学校のボランティアクラブや地域の団体での活動に時間を割き、高齢者施設や地域の清掃活動などに参加しました。これによって、他者への奉仕の大切さやチームワークの重要性を学び、自己成長につながりました。	
趣味・特技など	
私は料理が大好きです。新しいレシピを試したり、自分でオリジナルの料理を考えたりすることが好きです。料理を通じて、食材の組み合わせや調理法の工夫など、無限の創造性を発揮できることに魅力を感じています。家族や友人と一緒に食事を楽しむ時間も、私にとっては至福のひとつです。	
特別な配慮を必要とする事項があれば記載してください（選考に影響はありません）	
特になし	
帝京大学医学部附属病院の志望順位について	
※マッチングの志望順位について選択してください。	
【 1 】 帝京大学医学部附属病院	
【 2 】 他の臨床研修病院	
都道府県地域枠の確認（必ずどちらかに○を付けてください） ■特別貸与奨学金制度（医師奨学金）利用の有無	
有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
希望コース	試験希望日
※希望するコースに順位を付けてください	※いずれかに○印を付けてください
【 1 】 総合コース	【     】 1回目
【     】 産婦人科コース	【     】 2回目
【 2 】 小児科コース	【   ○  】 どちらでも可
【     】 基礎研究コース	
【     】 歯科臨床研修医	
マッチングID	
○ ○ ○ ○ ○	
上記のとおり相違ありません 氏名（自署） <b>帝京太郎</b> <input checked="" type="radio"/> 帝京	

必ず自署・押印