【様式１】専攻医願書（含履歴書）

令和６年度兵庫県立こども病院専攻医採用願書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※受付番号 |  | （写真貼付欄）帽子をつけないで上半身正面を撮った写真 |
| 提出年月日 | 　　　令和６　年　　　月　　　日 |
| ふりがな |  | 性別 |
| 氏　　名 |  | 男・女 |
| 生 年 月 日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　生まれ　　　　　歳 |
| 現　住　所 | 〒　　　－　　　 |
| 連　絡　先 | 電話番号 | 電子メールアドレス |
|  |  |
| 希望コース | 「兵庫県立こども病院小児科専門医研修プログラム」 |
| 医師免許 | 医籍登録 平成・令和　　年　　月　　日　・　第　　　　　　　　　　号 |
| 資　格 | （認定医、その他） |
| 賞　罰 | １なし　　2 あり（内容） |

学　歴（高等学校入学から記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　年　月　日 |  |

【様式２】

臨床研修歴・勤務歴記入表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 臨床研修歴・勤務歴 | 　勤務期間 | 　　施設名 |  研修及び臨床内容(できるだけ具体的に記入願います) |
| 平・令　　年　　月　　日～平・令　　年　　月　　日 |  |  |
| (指導者) |
| 平・令　　年　　月　　日～平・令　　年　　月　　日 |  |  |
| (指導者) |
| 平・令　　年　　月　　日～平・令　　年　　月　　日 |  |  |
| (指導者) |
| 平・令　　年　　月　　日～平・令　　年　　月　　日 |  |  |
| (指導者) |
| 平・令　年　　月　　日～平・令　　年　　月　　日 |  |  |
| (指導者) |
| 平・令　　年　　月　　日～平・令　　年　　月　　日 |  |  |
| (指導者) |
| 平・令　　年　　月　　日～平・令　　年　　月　　日 |  |  |
| (指導者) |

【様式３】

志望理由記入表

|  |
| --- |
| 【志望理由】（1,000字程度で記入願います。） |

【様式４】

推　薦　書

 　　　 氏名

|  |
| --- |
|  推薦者　所属 職名 氏名 |

 注）・上司又は施設長等により記入願います。

 ・研究業績及び人物評価に関する事項を含めて記入願います。

　　 ・推薦者の自署又は押印をお願いします。