# 令和8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)		
提出年月日	令和7年月	l B		(子典和17個) 帽子をつけないで上半身		
ふりがな			性別	正面を撮った写真		
氏 名			男・女			
生年月日	昭和・平成年	月 日	生まれ	歳		
現住所	〒 −					
	電話番号電子メ			ールアドレス		
連絡先						
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 空	₹ 月 日	• 第	쇼		
·欠 +b	(認定医、その他)					
資 格						
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	

## 臨床研修歷‧勤務歷記入表

	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 <i>~</i>					
	平・令	年	月	B	(指導者)		
	平•令	年~	月	Д			
	平・令	年	月	H	(指導者)		
臨	平•令	年~	月	Д			
床研	平・令	年	月	Д	(指導者)		
修 歴• 勤	平•令	年~	月	Д			
務歴	平・令	年	月	H	(指導者)		
	平•令	年~	月	F			
	平•令		月	Ħ	(指導者)		
	平・令	年~	月	H			
	平・令	年	月	В	(指導者)		
	平・令	年	月	Н			
	平・令	年	月	B	(指導者)		

## 志望理由記入表

【志望理由】	(1,000字程度で記入願います。)

#### 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。