大　阪　警　察　病　院

シニアレジデント履歴書

平成　　年　　月　　日現在

ふりがな	性　別
氏名　　㊞	
昭和　　年　　月　　日生（満　　才）	

写真を貼る位置

縦 36～40mm

横 24～30mm

写真の裏に名前を記入

ふりがな	電話番号
現 住 所　〒	
e-mail ｱﾄﾞﾚｽ　　携帯電話	
ふりがな	電話番号
（受験案内の送付を現住所以外に希望する場合に記入） 連 絡 先　〒	

年	月	学 歴・職 歴

年	月	免 許・資 格

年	月	賞罰（全て記入してください）

大阪警察病院を志望した理由

初期研修の内容（初期研修病院名記入のこと）

具体例を含む私の特徴（将来への抱負、決意表明等）

その他自由記述欄

家族氏名	続 柄	年 齢	家族氏名	続 柄	年 齢

通勤時間	扶養家族数（配偶者を除く）	配偶者	配偶者の扶養義務
約　　時間　　分	人	※　有・無	※　有・無