社会医療法人警和会 大 阪 警 察 病 院

2025 年度採用初期臨床研修医試験履歴書

（西暦） ○○○○ 年 ○ 月 ○ 日現在

ふりがな けいさつ たろう		性 別
氏名 警察 太郎		男
（西暦） 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 おおさかふおおさかしてんのうじくきたやまちょう			電話番号
現 住 所 〒543-0035 大阪府大阪市天王寺区北山町○○―○○			06-6771-6051
e-mail ｱﾄﾞﾚｽ（必須）	XXXXXX@XXXX.com	携帯電話	090-XXXX-XXXX
ふりがな			電話番号
連 絡 先 〒 （受験案内の送付を現住所以外に希望する場合のみ記入）			

年	月	学 歴（高等学校卒業以降）・職 歴
		学 歴
○○○○年	3 月	○○○○○高等学校 卒業
○○○○年	4 月	○○大学医学部医学科 入学
○○○○年	3 月	○○大学医学部医学科 卒業見込
		職 歴
		な し
		以 上
		※注 1 予備校の通学歴は記載不要。
		※注 2 アルバイトは職歴に含まず。

年	月	免 許・資 格
○○○○年	○月	○○○○○ 取得
○○○○年	○月	○○○○検定○級 合格
		以 上
		※注 3 取得見込み（予定）の免許・資格は記載不可。
年	月	賞罰（全て記入してください）
○○○○年	○月	○○○○○高等学校 皆勤賞
○○○○年	○月	第○回○○学会 学部学生部門 優秀演題賞 受賞
		※注 4 無い場合は「なし」と記載。

大阪警察病院を志望した理由

○○○○○○

将来希望する進路

希望診療科名

○○○○○○

自己 PR（特技、趣味等）

○○○○○○

その他自由記述欄

○○○○○○

家族氏名	続 柄	年 齢	家族氏名	続 柄	年 齢
警察 △△	父	○○			
警察 △△	母	○○			
警察 △△	弟	○○			

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	どちらかに○ ※ 有 ・ 無	どちらかに○ ※ 有 ・ 無