

# 履 歴 書

令和 年 月 日現在

ふりがな くまもと たろう 氏 名	
熊 本 太 郎 印 (氏名は必ず「手書き」でお願いします)	
昭和 年 月 日生 (満 才)	本籍 都道府県
ふりがな 現住所 〒	電話 携帯
ふりがな 連絡先 〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ) メールアドレス (メールアドレスは可能なかぎり必ず記入して下さい)	電話 ( 方呼出)

ここに写真を貼って下さい

年	月	日	学 歴
昭和 5 0	3	1	〇〇県立〇〇高等学校卒業
5 0	4	1 1	〇〇大学医学部入学
5 6	3	2 5	同 卒業
5 8	4	1 1	〇〇大学大学院医学研究科入学
6 2	3	2 5	同 修了
年	月	日	免 許・資 格
昭和 5 6	5	1	第〇〇回医師国家試験合格
5 6	5	2 6	医師免許証交付 (医籍登録第 号)
6 0	3	2 5	博士 (医学) の学位を取得 (〇〇大学)

年	月	日	職 歴
昭和 56	4	1	〇〇病院において医学実地研修開始
56	5	30	同 修了
56	6	1	医員（研修医）（熊本大学医学部附属病院）採用（〇〇科）
57	3	31	同 辞職
57	4	1	〇〇市民病院採用（〇〇科）
58	3	31	同 辞職
63	4	1	国立療養所〇〇病院採用（〇〇科）
			現在に至る
年	月	日	賞罰・その他
平成 25	6	1	〇〇賞受賞
			（学会等） 日本内科学会会員
			日本内分泌学会評議員
			日本糖尿病学会会員（九州地方評議員）

備考

1. 学歴は、高等学校から記載すること。
2. 職歴・研究歴は、職名・所属講座名等を記載すること。
3. 学会及び社会における活動状況を最後に記載すること。（例：〇〇学会評議員等）