※留学生の方で日本語版の様式を使用される際は、
和暦でなく西暦で統一してください

必ず１枚に収めてください

履　歴　書

報告番号	甲　第　　号	
氏　　名	くまもと　はなこ 熊 本　花子 ※氏名にはふりがなをつけてください	※性別 女
生年月日	昭和６０年４月１日生 ※外国人の場合は西暦（1985年4月1日生）	
本籍地	熊本県 ※本籍は都道府県のみ　外国人の場合は国名を記載	
現 住 所	熊本県熊本市中央区本荘１丁目１番１号	

最終学歴

※大学卒業から記載してください
※卒業日は月末ではなく正確な日付を記載してください

平成◯◯年　３月１０日　　熊本大学医学部医学科卒業
令和　◯年　４月　１日　　熊本大学大学院医学教育部博士課程入学
令和　〇年　３月２５日　　同上修了見込み

＜遡及の場合＞
令和　〇年　3月25日　　同上単位修得退学　※「修得」の漢字に注意してください

研 究 歴

自令和　〇年　４月　１日　　熊本大学大学院医学教育部博士課程（医学専攻）
至令和　〇年　３月２５日　　学生として山田一郎教授の指導を受ける

※指導教員が２名の際は連名で記載（山田一郎教授、熊大太郎教授）
※修士・研究生の期間は含みません

職　　歴

自平成２２年　４月　１日　　熊本大学医学部附属病院〇〇科研修医
至平成２４年　３月３１日

自平成２４年　４月　１日　　〇〇〇〇病院〇〇科勤務
至平成２５年　９月３０日

自令和　元年　５月　１日　　熊本大学病院〇〇科医員
至令和　７年　３月３１日

自令和　７年　４月　１日　　熊本大学大学院生命科学研究部〇〇講座助教
現在に至る

※熊本大学病院の名称変更にご注意ください
平成31年3月31日まで　熊本大学医学部附属病院
平成31年4月　1日以降　熊本大学病院

以上のとおり相違ありません。

令和〇年◯◯月◯◯日

氏名　　*熊本　花子*　　印

（自署）

A4 1sheet

履　歴　書 Resume

Account No.	甲　第　　号	
Name	ﾁｭｰ ﾁｭｰ ﾏｳﾝ Kyu Kyu Maung *When the name is written in *kanji*, spelling in Latin letters is unnecessary.	Female
Date of birth	September 25, 1981	
Domicile of origin	Myanmar	
Present address	Honjo 1-1-1, Chuo-ku, Kumamoto-shi Kumamoto, JAPAN	

Educational Background

※Please fill in from university graduation

2010/6/25 Graduate: Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery, University of Medicine, Yangon, Myanmar

2010/7/1 Enrolled: Master of Medical Science, Department of Microbiology, University of Medicine, Yangon, Myanmar

2012/6/30 Post Graduate, Master of Medical Science, Department of Microbiology, University of Medicine, Yangon, Myanmar

2017/4/1 Enrolled: Graduate School of Medical Sciences, Kumamoto University (Doctoral couese)

2021/3/25 Expect to complete the above course

＜For withdrawal in 2020＞

2020/3/24 Complete the above course without degree

Research History

From 2017/4/1 Graduate School of Medical Sciences, Kumamoto University (Doctoral couese)
To 2021/3/25 received guidance from professor Ichiro Yamada

※If you have two professors, write them together.

Business Career

From 2012/7/1 Assistant Lecture, Department of Microbiology, University of Medicine,
To 2014/9/30 Yangon, Myanmar

From 2014/10/1 Lecture, Department of Microbiology, University of Medicine, Mandalay, Myanmar

To the present date

The above statement is true and correct

2020/〇〇/〇〇

Name Kyu Kyu Maung Seal

(Sign)