

※受験番号

※欄は記入しないこと。

平成30年度 京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム
研修医 選考試験願書

平成29年 月 日

写真貼付 3cm×4cm

3ヶ月以内に撮影した正
面上半身脱帽の写真(写
真票の写真と同一のも
の、裏面に氏名を記入)

この欄内に貼付すること

京都大学医学部附属病院長 殿

平成30年度京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム研修医選
考試験の受験を申し込みます。

なお、医師臨床研修マッチングにおいてマッチングが成立した際は、平成30年
度京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム研修医として採用願
いたく、申請いたします。

ふりがな			性別
氏名(自著)			男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	
現住所 (建物名、部屋番号まで詳細に記入のこと)	〒(-)		
	TEL	- -	
携帯電話	-	-	
メールアドレスよみ			
メールアドレス※			
帰省先	〒(-)		
	TEL	- -	
出身大学	大学	平成	年 月 卒業・卒業見込み
賞罰※※ (いずれかに0)	なし・あり(具体的に:)		

※添付ファイルを受け取れるアドレスを入力してください。メールアドレスは 0/0(ゼロ/オー)・1/(イチ/エル)・-/_/_
(ハイフン/ドット/アンダーバー)等の誤りを防ぐためよみを記入の事。試験や採用について研修センターより連絡する場
合があります ※※例 賞:国際大会・競技での入賞、国内大会で優勝・準優勝等 罰:罰金刑等の刑法犯等で過去
に犯罪歴がある場合

※受験番号

※欄は記入しないこと。

記入例

平成30年度 京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム
研修医 選考試験願書

平成29年 6 月 30日

写真貼付 3cm×4cm

3ヶ月以内に撮影した正
面上半身脱帽の写真(写
真票の写真と同一のも
の、裏面に氏名を記入)

この欄内に貼付すること

京都大学医学部附属病院長 殿

平成30年度京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム研修医選
考試験の受験を申し込みます。

なお、医師臨床研修マッチングにおいてマッチングが成立した際は、平成30年
度京都大学医学部附属病院群医師臨床研修プログラム研修医として採用願
いたく、申請いたします。

ふりがな	きょうだい たろう		性別
氏名(自著)	京大 太郎		男・女
生年月日	昭和・平成 4年 4月 3日生		
現住所 (建物名、部屋番号まで詳細に記入のこと)	〒(××× -○○○○) ○○県××市××町○番地○マンション○○号室 TEL ××× - ○○○ - ○○○		
携帯電話	××× - ○○○ - ○○○		
メールアドレスよみ	いちぜろにえるいーていーいーあんだーばーじーおうあつとえむいーどつとえぬいーどつとじえいびー		
メールアドレス※	102lete_go@me.ne.jp		
帰省先	〒(△△△ -□□□□) △△△県□□市××町○番地 TEL □△□ - ○○○ - ○○○		
出身大学	現住所と同じ場合は「同上」と記載のこと ○○大学	平成 30 年 3 月卒業・卒業見込み	
賞罰※※ (いずれかに0)	なし・あり(具体的に:)		

※添付ファイルを受け取れるアドレスを入力してください。メールアドレスは 0/0(ゼロ/オー)・1/l(イチ/エル)・-/./_(ハイフン/ドット/アンダーバー)等の誤りを防ぐためよみを記入の事

※※例 賞:国際大会・競技での入賞、国内大会で優勝・準優勝等

罰:罰金刑等の刑法犯等で過去に犯罪歴がある場合

履 歴 書

平成 年 月 日 現在

(1)	ふりがな			性 別	ふりがな							
	氏 名				旧 姓							
					改姓年月日		年 月 日					
(2)	生 年 月 日		年 月 日 (歳)									
(3)	住 所	〒										
(3)	電 話 番 号	(自 宅) - -		(携 帯) - -								
	国 籍			在 留 資 格			在 留 期 限		年 月 日			
(4)	学 歴 (高等学校以上の学歴を記入すること。)	元号	年	月	~	元号	年	月	学校等名称(学校、学部(研究科)、学科(専攻)、コース(課程))	修了区分		
					~							
					~							
					~							
					~							
(5)	職 歴 等	元号	年	月	日	~	元号	年	月	日	会社等名称(組織名称・所属・職名等)	
						~						
						~						
						~						
						~						
						~						
						~						
						~						
						~						
						~						
						~						
						~						
(7)	免許・試験・資格等 ※免許の写しを添付すること	元号	年	月	日	名 称						
							免許 登録番号 第	号				

(8) 禁固以上の刑(執行猶予含む)に処せられたことが ない ・ ある (必ずどちらかに○をすること)

本履歴書記載内容に相違ありません。

(署 名)

記入例 履歴書

◎注意事項
履歴書の記入内容については必ず証書等により、又は在籍機関等に直接確認のうえ、相違のないよう記入すること。
記入された履歴事項に詐称又は重大な誤りがあった場合は、採用取消等となることがあるので、注意すること。

現在
平成 23 年 2 月 1 日 (記入日を記入すること)

(1) 氏名	ふりがな	きょうだい はなこ	性別	ふりがな	うじ
	氏名	京大 花子	女	旧姓	宇治
(2) 生年月日	昭和	53 年 7 月 1 日 (32 歳)	履歴書作成日の年齢とする。	改姓歴がある場合は、改姓した年月日及び旧姓(ふりがなを付す)を記入する。	
	〒	6 0 6 - 1 2 3 4	外国籍である場合は、当該国籍、在留資格、在留期限を記入し、本学に採用されるに当たり認定されている、又は認定される予定の在留資格及びその在留期限を記入する。ただし、永住者の在留資格を有する者は、国籍、在留資格欄のみ記入し、在留期限欄は記入しない。		
(3) 電話番号	(自宅)	075 - 123 - 1234	(携帯)	090 - 1234 - 5678	
	国籍		在留資格		在留期限

(4) 学歴 (高等学校以上の学歴を記入する)	元号	年	月	~	元号	年	月	学校等名称(学校、学部(研究科)、学科(専攻))	修了区分
	平成	6	4	~	平成	9	3	〇〇県立〇〇高等学校	卒業
	平成	9	4	~	平成	15	3	〇〇大学医学部	卒業
卒業証書等で確認のうえ、正確に記入すること。 複数の大学(大学院)・学部を卒業(修了)した場合、転学した場合等全ての学歴を記入する。									以下の区分から選ぶこと 卒業 卒業見込 修了見込 修了見込退学 退学見込 単位取得退学見込 単位取得退学 研究指導認定退学 研究指導認定退学見込 転学 転学部 転学科 除籍

(5) 職歴等	元号	年	月	日	~	元号	年	月	日	会社等名称(組織名称・所属・職名等)
										(退職見込を含む)
在籍した会社等に直接確認のうえ、日にち、職名等まで正確に記入すること。 研究生、研修員等はこの欄に記入する。										
					~					
					~					
					~					
					~					
					~					
					~					

(7) 免許・試験・資格等	元号	年	月	日	名称	免許	第	号
※免許を添付 必ずどちらかに〇を記入すること								

(8) 禁固以上の刑(執行猶予含む)に処せられたことが ない ・ ある (必ずどちらかに〇をすること)

必ず自筆署名すること
最下部にある「署名」欄に、黒又は青のインクを用いて必ず自筆で署名する。

本履歴書記載内容に相違ありません。
(署名) **京大 花子**

ふりがな	
氏名	

平成30年度京都大学医学部附属病院群 研修医選考試験
エントリーシート

以下の項目について、枠内に自筆で記入してください。(200字程度)

1. 京大病院での研修を志望する理由を述べてください。

2. これまでに何かやり遂げた経験について、具体的に述べてください。

3. あなた自身を自由にPRしてください。

平成30年度京都大学医学部附属病院群 研修医選考試験

受 験 票

※受験番号:
ふりがな:
氏 名:

※欄は記入しないこと。

平成30年度京都大学医学部附属病院群 研修医選考試験

写 真 票

※受験番号:
ふりがな:
氏 名:

写真貼付 3cm×4cm

3ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽の写真(選考試験願書の写真と同一のもの、裏面に氏名を記入)

この欄内に貼付すること