



一般財団法人大原記念財団

履 歴 書

平成 年 月 日現在

フリガナ			性別	写真添付 <small>※写真は必ず添付して下さい。 ※直近3ヶ月以内に撮影のもの。</small>
氏名	印		男・女	
生年月日	年	月	日 (満 歳)	
配偶者	有・無	扶養義務	無・有()	
本籍地				
フリガナ				
現住所	〒			
連絡先	(自宅電話)		(携帯電話)	
E-mail	(PC)		(携帯)	

年月日	学歴および職歴等 ※学歴は高卒以上を記載
平成 年 月 日	
平成 年 月 日	
平成 年 月 日	
平成 年 月 日	
平成 年 月 日	
平成 年 月 日	

【大原記念財団で初期研修を志望する理由】

自分の長所		
自分が志す医師像		
初期臨床研修における希望と目標		
初期研修修了後の進路 (現時点での予定)		
学生時代のクラブやサークル、その他活動		
得意科目 (医学部入学以前の科目)		
健康状態 (定期通院が必要な疾患や学業・仕事を休んだ疾患の既往など)		
趣味		
特殊技能・資格等	取得年月日	資格等の名称