様式１

|  |
| --- |
| 履歴書 |
| ふりがな氏　　　 名 |  | 男 ・ 女 | 生年月日（年齢） | 　　年　　月　　日生（　　歳） | 写　真 |
| 現住所 |  |
| 電　話 |  |
| Email |  |
| 学歴 |
| 年　　月 | 事　　　　　　　　　　　項 |
|  |  |
| 職歴 |
| 年　　月 | 事　　　　　　　　　　　項 |
|  |  |
| 学会及び社会における活動等 |
| 年　　月 | 事　　　　　　　　　　　項 |
|  |  |
| 賞罰 |
| 年　　月 | 事　　　　　　　　　　　項 |
|  |  |
| 　　上記のとおり相違ありません。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　 |

様式１　 （**記 載 例）**

|  |
| --- |
| 履歴書 |
| ふりがな氏　　　 名 | ・・・・　・・・・　〇　〇　　〇　〇 | 男 ・ 女 | 生年月日（年齢） | 〇〇年〇〇月〇〇日生（〇〇歳） | 写　真 |
| 現住所 | 　〇〇県 〇〇市 〇〇町〇〇番地 |
| 電　話 | 090-0000-0000 |
| Email | 　abc@sph.jp |
| 学歴 |
| 年　　月 | 事　　　　　　　　　　　項 |
| 〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月 | 　〇〇〇〇高等学校卒業　〇〇〇〇大学〇〇学部〇〇学科入学　　　　　同　　　卒業　〇〇〇〇大学大学院〇〇学研究科入学　　　　　同　大学院（博士・修士課程）修了　〇〇〇〇学（博士・修士）取得（〇〇大学）　　　　　　　　　　　　　　※論文博士についても記載してください。　第〇〇回医師国家試験合格　　医師免許証（医籍登録番号第〇〇〇号）　　　　　　　　　　　※医師その他の資格についても記載してください。　○○大学Faculty Development Course 修了 |
| 職歴 |
| 年　　月 | 事　　　　　　　　　　　項 |
| 〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月 | 　〇〇医科大学医学部附属病院〇〇科研修医　　　　　同　　　修了　　　　　同 大学医学部附属病院○○科助手（〇〇〇〇年　〇月まで）　〇〇大学〇〇研究科〇〇専攻　講師　「○○学概論、○○学特論」　現在にいたる　　　　　　　※大学教員としての職歴を有する場合には、　　　　　　　　　　　　　　　担当していた科目名を記載してください。 |
| 学会及び社会における活動等 |
| 年　　月 | 事　　　　　　　　　　　項 |
| 〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月 | 　〇〇学会会員　〇〇学会評議員（〇〇〇○年　○月まで）　〇〇学会専門医　取得※認定医・専門医・指導医・標榜医等も取得年月　　　　　　　　　　　　ごとに記載してください。（その他）　〇〇学会誌編集委員（〇〇〇○年　○月まで） |
| 〇〇〇〇年〇月〇〇〇〇年〇月 | 　科学研究費補助金(一般研究Ｃ)採択(〇〇〇〇に関する研究)代表　〇〇財団研究費採択（〇〇〇〇に関する研究） |
| 〇〇〇〇年〇月 | 　特許（〇〇〇〇） |
| 賞罰 |
| 年　　月 | 事　　　　　　　　　　　項 |
| 〇〇〇〇年〇月 | 　〇〇賞受賞（〇〇〇〇に関する研究） |
| 　　上記のとおり相違ありません。　　　 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　 （自署すること。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

〇年号は西暦で記載して下さい。用紙が不足する場合は，各項を伸縮して御使用ください。（複数頁にわたってもかまいません。）

〇ＦＤ（Faculty Development ）Course等の受講歴についても記載してください。