

令和2年度 公立豊岡病院組合医師修学資金貸与制度 申請者履歴書

(令和 年 月 日現在)

(フリガナ) _____ 氏 名		性別 [ 男・女 ]	(フリガナ) _____ 保護者名 (未成年の場合)			※ 写真貼付欄 ・申請前6ヶ月以内のもの ・上半身、無帽、正面向き ・サイズ 縦 38～45mm 横 28～35mm
生年月日 S・H 年 月 日 ( )		現在満 歳	※ 受験番号			
(フリガナ) _____ 住 所 〒 _____ (入学後の連絡先)		携帯 ( ) _____	TEL ( ) _____			
(フリガナ) _____ 帰省先 〒 _____ の住所		TEL ( ) _____				
学 歴	学 校 名	学科名等	在 学 期 間		区 分	
			H・R 年 月から	年	卒・卒見・中退	
			H・R 年 月まで	年	卒・卒見・中退	
			H・R 年 月から	年	卒・卒見・中退	
			H・R 年 月まで	年	卒・卒見・中退	
	入学予定の大学		H・R 年 月から	年	入学予定	
			H・R 年 月まで	年		
職 歴	勤 務 先	所在地	在 職 期 間			
			H・R 年 月から	年		
			H・R 年 月まで	年		
			H・R 年 月から	年		
			H・R 年 月まで	年		
免 許 資 格	取 得 年 月 日	名 称				
	H・R 年 月 日	第1種普通自動車運転 免許[ 有・取見・無 ]				
	H・R 年 月 日					
	H・R 年 月 日					
得意学科			趣味			
得意なスポーツ			健康状態			

(裏面へ)

自分のなりたい医師像

医師として但馬で勤務する理由

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当しておりません。  
また、申込書記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

印

(必ず自署し、捺印してください。)

※ 受付印