

東京医師アカデミー

サブスペシャルティレジデント

令和 年 月 日

令和7年度

病院 応募用紙 兼 履歴書

| | | | | |
|--|-----------|-------------|-------------|--|
| ふりがな | | | | 写真添付 申込前6ヵ月以内に撮影 された無帽で正面上半身 無背景のものとする。 大きさ タテ4cm ヨコ3cm |
| 氏名 | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 日 (年度末 歳) | |
| ふりがな | | | 最寄り駅 | |
| 現住所 | 〒 | (徒歩・自転車・バス) | | 線 駅 分 |
| 電話番号 | () | — | | |
| メールアドレス | @ | | | |
| ふりがな | | | | |
| 緊急連絡先 | 〒 | | | |
| | 氏名 | 電話 () | — | |
| | | 続柄 () | 携帯電話 () | — |
| 学歴 | () | 高等学校 | 年 月 | 卒業 |
| | | | 年 月 | 入学 |
| | | | 年 月 | 卒業 |
| | | | 年 月 | 入学 |
| | | | 年 月 | 卒業 |
| 免許 | 医師 医籍登録 | 昭・平・令 | 年 月 日 | 第 号 |
| 健康状況 | | | | |
| 臨床研修歴 勤務歴 | 勤務期間 | 施設名 | 診療科名 | 職種 |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | |
| ※「職種」欄には初期研修、後期研修等の別を記載すること。研修医以外の勤務期間がある場合は、分かるように記載すること。 | | | | |
| 賞罰の有無 | | | | |

| | | | |
|--|--|---------------|-----|
| 応募コース | | 専攻したい 専門分野 | |
| 志望理由 | | | |
| 所属学会・ 資格 | 学会加入の有無 | 有 () | ・ 無 |
| | 日本専門医機構専門医資格の有無 | 有 () | ・ 無 |
| | 学会認定医・専門医資格の有無 | 有 () | ・ 無 |
| 学会発表・ 著作論文等 | ※スペースが足りない場合は別紙に記載してください。 | | |
| 自己PR | | | |
| 修了後の 進路希望 | 1 市中病院勤務（含む都立病院機構） 2 大学病院勤務（含む大学院） 3 へき地診療所勤務 4 開業 5 その他（ ） | | |
| 単身宿舎の 希望 | 有 ・ 無 | | |
| 参考のため、他に希望する都立病院がある場合は下記にご記入ください。 （なお、併願する場合は、それぞれの病院に応募が必要です。） | | | |
| 病院 コース（ 科） | | 理由 | |
| 東京医師アカデミー募集について、何によってお知りになりましたか。 1 東京医師アカデミーHP 2 病院HP 3 レジナビ 4 レジナビ web 5 レジナビ以外のセミナー（ ） 6 求人情報サイト（ ） 7 紹介（ ） 7 その他（ ） | | | |

※ 全ての欄にできるだけ詳細に楷書で記入してください。

※ 上記個人情報については、特段異議がない場合、「東京医師アカデミー個人履歴カード」として東京都立病院機構で利用する旨同意したものとします。なお、情報の取扱いには十分留意します。