（様式１）

**令和７年度採用福島県立医科大学会津医療センター鍼灸研修生選考試験申込書**

令和　　年　　月　　日

福島県立医科大学会津医療センター長

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

電話：

E-mail：

　私は、福島県立医科大学会津医療センター鍼灸研修生選考試験を受験したいので、所定の書類を添えて申し込みます。なお、採用された場合は、福島県立医科大学会津医療センター並びに研修協力病院・施設の規則等に従い勤務します。

〇研修の種別選択　　　　　　　　　□　前期研修

　□　後期研修

【添付書類等】

1. 履　歴　書（様式２）

（上半身写真３×４ｃｍ、無帽、正面向き、３か月以内に撮影したものを貼付）

1. 最終学歴の卒業証明書又は卒業見込みの場合は相当する証明
2. 成績証明書
3. 免許証明書（はり師・きゅう師）（これから受験予定の者は内定後提出可）
4. 返信用封筒（角２（Ａ４）封筒に郵便番号、住所、氏名を記入し、１２０円分の切手を貼付）
5. 小論文（前期：「今後の日本における鍼灸の果たす役割」、後期：「腸内細菌と鍼灸との関わりについて」、自筆、本文８００字以内）
6. 研修の修了証明書（後期研修応募の場合のみ）

（様式２）

**履　 歴　 書**

　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日現在

　　 写真

　 縦 40mm

　 横 30mm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男　 女 |
| 氏名 |  | 印 |
| 生年月日昭和・平成　　年　　　月　　　日(満　　　　　　歳) | 本籍地都　道府　県 |
| ふりがな | 電話(　　) |
| (〒　　　　　　)現住所 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年(和暦) | 月 | 学歴・職歴(各々まとめて書く) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年(和暦) | 月 | 免　　許　・　資　　格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 賞罰 |  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族氏名 | 続柄 | 性別 | 年齢 | 家族氏名 | 続柄 | 性別 | 年齢 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |