（様式第3号）　　※募集様式2兼用

履　歴　書

令和　　年　　月　　日現在

ふりがな		男　女
氏名		印

写真
縦　40㎜
横　30㎜

生年月日 年　月　日 （満　歳）	本籍地 都道府県

ふりがな （〒　－　） 現住所	電話 －　－

年	月	学歴・職歴（各々まとめて書く）
雇用時における福島県立医科大学内の身分（予定含む）		**博士研究員 ・ 大学院研究生 ・ 大学院生 ・ なし**

年	月	免　許　・　資　格

公立大学法人福島県立医科大学専攻医就業規則第５条第１項各号の該当の有無　（　有　・　無　）

家族氏名	続柄	性別	年齢	扶養の有無	家族氏名	続柄	性別	年齢	扶養の有無

※公立大学法人福島県立医科大学専攻医就業規則第５条第１項各号

(1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
(2) 福島県立医科大学及び公立大学法人福島県立医科大学（以下「法人」という。）において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者
(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

（様式第3号）　※募集様式2兼用

留意事項

履　歴　書

作成日を記入してください。

令和●年●月●日現在

ふりがな		男　女
氏名		印
生年月日 年　月　日 （満　歳）	本籍地 都道府県	

写真
縦　40mm
横　30mm

上三分身、無帽、正面向き、3か月以内に撮影したものを貼付してください。

ふりがな　ふくしましひかりがおか （〒960－1295） 現住所　福島市光が丘１	電話 XXX－XXXX－XXXX

年	月	学歴・職歴（各々まとめて書く）
平成〇年	3	〇〇県立〇〇高等学校　卒業
平成△年	4	△△△△大学　医学部　△△科　入学
令和△年	3	△△△△大学　医学部　△△科　卒業
令和□年	4	□□□□病院　臨床研修　開始
令和□年	3	□□□□病院　臨床研修　修了見込

●高等学校卒業以降の学歴・職歴を全て記載してください。
●大学は卒業のほか入学も記載してください。
●臨床研修の開始と修了（見込）も記載してください。
●専門研修（または後期研修）の実績がある場合は、その期間が分かるように記載してください。

いずれかに〇を付けてください。

雇用時における福島県立医科大学内の身分（予定含む）	博士研究員　・　大学院研究生　・　大学院生　（なし）

年	月	免　許　・　資　格
令和〇年	4	普通自動車第一種運転免許　取得
令和△年	3	医師免許　取得

医師免許を記載してください。

欄外を確認の上、いずれかに〇を付けてください。

公立大学法人福島県立医科大学専攻医就業規則第５条第１項各号の該当の有無	（　有　・　（無）　）

家族氏名	続柄	性別	年齢	扶養の有無	家族氏名	続柄	性別	年齢	扶養の有無

※公立大学法人福島県立医科大学専攻医就業規則第５条第１項各号
(1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
(2) 福島県立医科大学及び公立大学法人福島県立医科大学（以下「法人」という。）において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者
(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者