

令和7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 | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ 写真貼付欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 25～40mm </div> | |
| 生年月日 | S・H 年 月 日 (現在満 歳) | | | | |
| (フリガナ) 現住所 〒 — | | | | | |
| メールアドレス @ | | | | | |
| 携帯 () — TEL () — | | | | | |
| (フリガナ) 帰省先の住所 〒 — | | | | | |
| TEL () — | | | | | |
| 学 歴 | 学 校 名 (高校以降) | 学科名等 | 在 学 期 間 | | 区 分 |
| | | | H・R 年 月から H・R 年 月まで | 年 | 卒・卒見・中退 |
| | | | H・R 年 月から H・R 年 月まで | 年 | 卒・卒見・中退 |
| | | | H・R 年 月から 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 H・R 年 月まで | 年 | 入学(予定) |
| 職 歴 | 勤 務 先 | | 所 在 地 | | 在 職 期 間 |
| | | | | | H・R 年 月から H・R 年 月まで |
| | | | | | H・R 年 月から H・R 年 月まで |
| | | | | | H・R 年 月から H・R 年 月まで |
| 活 動 歴 | サークル・ボランティア等 | | | | |
| | | | | | |
| 免 許 資 格 | 名 称 | | | 取 得 年 月 日 | |
| | | | | H・R 年 月 日 | |
| | | | | H・R 年 月 日 | |
| 保 護 者 | 氏 名 | | | 氏 名 | |
| | | | | | |

(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

得意科目

趣味

得意なスポーツ

健康状態

他団体からの修学資金(奨学金)の
貸与の有無(都道府県養成医を含む)

あり ・ なし

団体・制度の名称

(

)

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いません。
また、申込書記載事項に相違ありません。

※ 受付印

令和 年 月 日

氏名

印

(必ず自署し、捺印してください。)