



年	月	事 項

免許・資格

--

趣味・特技

--

賞罰

--

志望の動機

--

都道府県等が設定する奨学金の受給

※都道府県等が設定する奨学金を受給している方は支給都道府県等を記載してください。

--

健康上の特記事項

※事前に申し出ておきたい健康上の特記事項等がある方は記載してください。

--

受験番号

## 【 記入例 】

## 履 歴 書

平成 年 月 日現在

( 願書を提出・郵送する日 )

ふりがな	くまもと たろう	性 別	写 真 (3cm×4cm)
氏 名	熊 本 太 郎	男・女	
生年月日 (西暦)	1993 年 6 月 26 日 ( 24 歳 )		
ふりがな	くまもとしちゅうおうくほんじょう		
現住所	(〒 860 - 8556) (TEL 096 - 373 - 5994) 熊本市中央区本荘1丁目1番1号		
E-mail	iys-kensyu@jimu.kumamoto-u.ac.jp		
ふりがな			
その他の 連絡先	(〒 - ) (TEL - - ) ※ 現住所以外に連絡先(帰省先等)がある場合は記入すること。		

## 略 歴

年	月	事 項
		( 学 歴 )
平成24	3	〇〇県立〇〇高等学校 卒業
平成24	4	熊本大学医学部医学科 入学
平成30	3	熊本大学医学部医学科 卒業見込
		( 職 歴 )
		な し

年	月	事 項

【注】 職歴がある場合は暦年順に記載すること。

記入欄が不足する場合は別紙に記載し、添付すること。

免許・資格

- ・ 普通自動車運転免許

趣味・特技

- ・ 【趣味】 スポーツ観戦   【特技】 英語 (TOEIC〇〇〇点)

賞罰

- ・ 特になし

志望の動機

- ・ 【志望の動機を簡潔にご記載ください。】

都道府県等が設定する奨学金の受給

※都道府県等が設定する奨学金を受給している方は支給都道府県等を記載してください。

- ・ 熊本県医師修学資金貸与

健康上の特記事項

※事前に申し出ておきたい健康上の特記事項等がある方は記載してください。

- ・ 【本院総合臨床研修センターに事前に相談しておきたい内容等あれば、ご記載ください。】