

東京医師アカデミー

シニアレジデント

平成 年 月 日

平成30年度 都立/公社

病院 応募用紙 兼 履歴書

ふりがな			性別	写真添付 申込前3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5cm ヨコ4cm	
氏名					
生年月日	昭和・平成	年	月		日 (年度末 歳)
ふりがな					
現住所	〒		電話 () — 携帯電話 () —		
メールアドレス	@				
ふりがな					
緊急連絡先	〒		電話 () — 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	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				
	年 月 ~ 年 月				
※「職種」欄には初期研修医、後期研修医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
	認定医・専門医資格の有無	有 ()	・ 無
学会発表・ 著作論文等			
自己PR			
初期臨床研修 の自己評価			
修了後の 進路希望	1 市中病院勤務 (含む都立病院・公社病院) 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		
ER/救命救 急短期研修の 希望	有 ・ 無	〔東京医師アカデミーでは、総合診療能力醸成のため、内科系または外科系コースを専攻する方について、3ヶ月程度のER/救命救急短期研修を必修としています。その他のコースを専攻する方でも希望により同研修が可能です。〕	
参考のため、他に希望する都立病院・公社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	
病院 コース () 科)		理由	
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 レジナビ以外のセミナー ()			
5 求人情報サイト () 6 SNS () 7 紹介 () 8 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」として病院経営本部及び(公財)東京都保健医療公社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。