様式1

ふりがなのフォントを氏名より小さく記載
旧姓がある場合は、名字の後に（旧姓○○）と記載

いずれかを○で囲む

履　歴　書

氏　名（ふりがな）	男・女	生年月日（年齢）	西暦 19○○年○月○日生（満○○歳）
現住所	（〒　　－　　） TEL（　　）　　－		

都道府県から記載

学　歴

写真貼付欄

3ヶ月以内にスーツ着用で撮影したもの（3cm×4cm）

西暦　年　月	学校名・学位・称号・留学等
19○○年○月	○○○○○○○○○○高等学校卒業
19○○年○月	○○○○大学　○○○○学部　○○学科入学
19○○年○月	同　　卒業　学士（医学）取得
19○○年○月	第○○回　○○国家試験合格
19○○年○月	医籍登録　第○○○○○○号
19○○年○月	○○○○大学　大学院　○○学研究科　（○○系○○学専攻）　入学
19○○年○月	同　大学院博士（修士）課程修了　（大学院博士（修士）課程修了予定）
19○○年○月	博士または修士（○学）取得　（○○大学　甲または乙　第○○○○号）、学位論文題目「○○○○○○○○○○○○○○」
19○○年○月	○○国　○○州　○○○大学　（研究所または病院○○○○科） ○○○○○○○○○○○○○○研究のため留学（指導者○○○○○） （19○○年○○月～19○○年○○月）
19○○年○月	ECFMG留学試験合格（ECFMG Certificate No.○○-○○-○○-○）
19○○年○月	○○○○科専門医取得　（登録番号　第○○○○○○号）

○学士取得　（1991 年 6 月以前卒業）
学士（○学）取得（1991 年 7 月以降卒業）

在職中に留学した場合、「学歴」欄と「職歴」欄の記載内容（留学・休復職期間等）の整合性が取れていることを確認

指導医、指定医、標榜医等の取得資格を記載（上記記載の学歴とは別に学歴欄の最下段に記載）

教育関係研修

西暦　年　月	参加・受講歴等
19○○年○月	共用試験CBT問題作成ワークショップ
19○○年○月	共用試験OSCE評価者認定講習会
19○○年○月	指導医養成ワークショップ
19○○年○月	実践的FDプログラムワークショップ

所属機関を問わず、参加・受講した教育関係研修（FD）等（教育関連であれば医学教育に特化したもの以外も可）を記載

大学設置審議会の教員組織審査（大学−昭和 31・文・令第 28 号、大学院−昭和 49・文・令第 28 号）による資格の認定があるときは認定年月、職名及び担当科目を記載）

職　歴

西暦　年　月	職名・地位等
19○○年○月	○○○○医科大学医学部附属○○病院　研修医
19○○年○月	同　修了
19○○年○月	○○○○医科大学○○学任期付助教、同大学医学部附属○○病院○○科医員を兼ねる
19○○年○月	同　退職
19○○年○月	○○○○大学○○学助教、同大学医学部附属○○病院○○○○科医長を兼ねる
19○○年○月	教育関連病院（○○○○病院）　出向
19○○年○月	同　終了、○○大学○○学助教に復帰、同大学医学部附属○○病院○○科医長を兼ねる
19○○年○月	○○○○大学○○学講師、同大学医学部附属○○病院○○科医長を兼ねる
19○○年○月	休職、（○○国○○州○○○大学研究所又は病院○○科　Clinical Fellow　etc）
19○○年○月	復職、（○○○○大学○○学講師、同大学医学部附属○○病院○○科医長を兼ねる）
19○○年○月	同　退職予定　または（現在に至る）
	○○大学○○学非常勤講師　（19○○年 4 月～現在に至る）

本学附属病院を記載する場合は「大学」「東横」「西部」「多摩」のいずれかを入れた表記に全て統一

（現在に至る）の場合は、年月の記載は不要

期間を年月順に必ず記載

非常勤の職歴は職歴欄の最下段へ就任年月順に記載

学 会 活 動

○○○学会会員（1987 年 9 月～1998 年 2 月）
○○○学会○○委員（1990 年 4 月～現在に至る）
聖マリアンナ医科大学医学会会員（1991 年 4 月～現在に至る）
○○○学会評議員（1993 年 5 月～2000 年 6 月）

氏名は自筆、シャチハタは不可

上記のとおり相違ありません。

氏　名　　印

西暦　　年　月　日

記載事項が 1 ページに収まらない場合は2ページ以降にわたっても構わない