履　歴　書　　令和　　年　　月　　日現在

ふりがな 氏　名	印	写真貼付欄
生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日生（満　　才）	性別 男　・　女	

現住所 〒（　　－　　） 都道府県　区市郡　町村	電話番号	市外局番（　　） －
	携帯電話（必須）	
	E-mail address（必須）	
連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） 〒（　　－　　） 都道府県　区市郡　町村	電話番号	市外局番（　　） －
	E-mail address	

年・月	学歴・職歴（各別にまとめて記入）
	学歴（※中学校卒業後の全学歴を記入してください。）

※注　1）鉛筆以外の黒の筆記具で記入すること。
　　2）数字はアラビア文字で、文字は崩さず正確に記入すること。

選考希望日（令和８年）	第一希望から第三希望まで、希望日をチェック。どうしても都合がつかない日は、該当日へチェック（※希望に添えない場合はご容赦ください）
８月５日	（□第一希望　□第二希望　□第三希望　□どうしても都合がつかない日）
８月７日	（□第一希望　□第二希望　□第三希望　□どうしても都合がつかない日）
８月12日	（□第一希望　□第二希望　□第三希望　□どうしても都合がつかない日）

年	月	免許・資格
昭和 平成 令和		
昭和 平成 令和		
昭和 平成 令和		
特技		

医療機関での学生実習の経験を通して、感じたことを記載してください。

医療機関の見学経験の有無	有・無	高知医療センターの見学の経験の有無	有・無

見学した診療科名　/　見学はしていないが興味がある診療科名

医療機関を見学した感想等、又は、将来進んでみたい診療科とその理由等

休日の過ごし方や、ストレス解消法、趣味を記載してください。