

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(旧姓〇〇)と記載		履歴書 いずれかを○で囲む	
氏 名		男・女	生年月日(年齢)
西暦 19〇〇年〇月〇日生(満〇〇歳)			
現住所	(〒 -)	TEL() -	
都道府県から記載			
学 歴		写真貼付欄	
西暦 年 月	学校名・学位・称号・留学等	3ヶ月以内に スーツ着用で 撮影したもの (縦横2cm×4cm)	
19〇〇年〇月	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇高等学校卒業		
19〇〇年〇月	〇〇〇〇大学 〇〇〇〇学部 〇〇学科入学		
19〇〇年〇月	同 卒業 学士(医学)取得	〇学士取得(1991年6月以前卒業) 〇学士(〇学)取得(1991年7月以降卒業)	
19〇〇年〇月	第〇〇回 〇〇国家試験合格		
19〇〇年〇月	医籍登録 第〇〇〇〇〇〇号		
19〇〇年〇月	〇〇〇〇大学 大学院 〇〇学研究科(〇〇系〇〇学専攻)入学		
19〇〇年〇月	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)		
19〇〇年〇月	博士または修士(〇学)取得(〇〇大学 甲または乙 第〇〇〇〇号)、学位論文題目「〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇」		
19〇〇年〇月	〇〇国 〇〇州 〇〇〇大学(研究所または病院〇〇〇〇科) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇研究のため留学(指導者〇〇〇〇〇) (19〇〇年〇〇月～19〇〇年〇〇月)	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	
19〇〇年〇月	ECFMG留学試験合格(ECFMG Certificate No.〇〇-〇〇-〇〇-〇)		
19〇〇年〇月	〇〇〇〇科専門医取得(登録番号 第〇〇〇〇〇〇号)		
新卒研修医		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)	
西暦 年 月	参加・受講歴等		
19〇〇年〇月	共用試験CBT問題作成ワークショップ		
19〇〇年〇月	共用試験OSCE評価者認定講習会		
19〇〇年〇月	指導医養成ワークショップ		
19〇〇年〇月	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 務 ・ 地 位 等			
19〇〇年〇月	〇〇〇〇医科大学医学部附属〇〇〇〇病院 研修医		
19〇〇年〇月	同 修了		
19〇〇年〇月	〇〇〇〇医科大学〇〇学任期付助教、同大学医学部附属〇〇病院〇〇科医員を兼ねる	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	
19〇〇年〇月	同 退職		
19〇〇年〇月	〇〇〇〇大学〇〇学助教、同大学医学部附属〇〇病院〇〇〇〇科医長を兼ねる		
19〇〇年〇月	教育関連病院(〇〇〇〇病院) 出向		
19〇〇年〇月	同 終了、〇〇大学〇〇学助教に復帰、同大学医学部附属〇〇病院〇〇科医長を兼ねる		
19〇〇年〇月	〇〇〇〇大学〇〇学講師、同大学医学部附属〇〇病院〇〇科医長を兼ねる		
19〇〇年〇月	休職、(〇〇国〇〇州〇〇〇大学研究所又は病院〇〇科 Clinical Fellow etc)		
19〇〇年〇月	復職、(〇〇〇〇大学〇〇学講師、同大学医学部附属〇〇病院〇〇科医長を兼ねる)		
19〇〇年〇月	同 退職予定 または (現在に至る)	(現在に至る)の場合は、年月の記載は不要	
〇〇大学〇〇学非常勤講師(19〇〇年4月～現在に至る)			
期間を年月順に必ず記載		学会活動	
〇〇〇学会会員(1987年9月～1998年2月)		非常勤の職歴は職歴欄の最下段へ就任年月順に記載	
〇〇〇学会〇〇委員(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)		氏名は自筆、シャチハタは不可	
〇〇〇学会評議員(1993年5月～2000年6月)			
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	