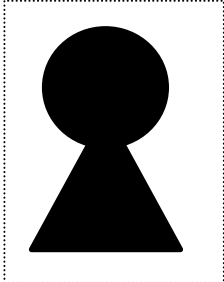


履 歴 書（いわき市職員採用候補者試験受験用【医療職（公衆衛生医師）】）

令和 ○年 ○月 ○日	
ふりがな うめもと たろう	
氏 名 梅本 太郎	
生年月日 昭和・平成 ○年 △月 ×日 （満●●歳）	
現住所 〒 970-8686 福島県いわき市平字梅本21番地	電話番号（携帯電話可） 0246 (22) 7403 (様方呼出)
休暇中の 連絡先 同上	電話番号 *** (****) *** (様方呼出)
E-mail（キャリアメール以外のメールアドレスを記入してください。） Umemoto-t@city.iwaki.lg.jp	
年 月 ～ 年 月	学歴・職歴 ※ 大学等は、学部、学科（専攻）名まで記入してください。 ※ 学歴は最終学歴まで記入し、職歴についても必ず記入してください。
平成○年4月～平成△年3月	○○県立△△△高校 □□科
平成△年4月～令和□年3月	○○大学 医学部 医学科
令和□年4月～	□□病院 正規職員 内科の臨床医として従事

医師免許取得年月日	令和○年○月○日
医師臨床研修終了（見込み）年月日	令和○年○月○日

保有資格・免許 取得（見込）年月	資格等の名称	趣味・特技
令和○年○月	普通自動車第一種免許取得	
令和○年○月	医師免許取得	

これまでの臨床経験・研究経験の内容

自己PR

志望動機

あなたが理想とするいわき市の公衆衛生の実現に向けて、あなたのこれまでの職務経験をどのように生かせるかについて記入してください。

併願状況

心身の状態（障がい等により、試験に際して配慮を希望する場合はその旨を記入してください。）

備考（学歴・職歴など、記入欄が不足する場合は、こちらに記入してください。）