

令和4年度新潟県立新発田病院臨床研修プログラム

身上申告書

| | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|-------------|-------|-------|-------|------|
| 写真貼付位置 | ふりがな | | 性別 | 男・女 | | |
| | 氏名 | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日生 | |
| 現住所 | 〒 | | | | | |
| メールアドレス | | | | 電話 | | |
| 健康状態 | 頑健・健康・病弱（病名および症状等） | | | | | |
| 学 歴 | 学校名 | 学部名 専攻科名 | 所在地 | 在学期間 | 卒業・中退 | |
| | | | | ・ ~ ・ | | |
| | | | | ・ ~ ・ | | |
| | | | | ・ ~ ・ | | |
| | | | | ・ ~ ・ | | |
| | | | | ・ ~ ・ | | |
| | | | | ・ ~ ・ | | |
| | | | | ・ ~ ・ | | |
| 検定 ・ 免許 ・ 資格 | | | | | | |
| 職 歴 | 勤務先 | 所在地 | 在職期間 | 職務内容 | 給料（月） | 退職理由 |
| | | | ・ ~ ・ | | | |
| | | | ・ ~ ・ | | | |
| | | | ・ ~ ・ | | | |
| | | | ・ ~ ・ | | | |
| | | | ・ ~ ・ | | | |

| | |
|---|-------|
| 禁治産または準禁治産宣告の有無 | 有 ・ 無 |
| 禁固以上の処刑の有無 | 有 ・ 無 |
| 趣味・特技 | |
| <p>私は、この身上申告書の記載が、すべて真実かつ正確であることを確信し、申告いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p> | |

記載上の注意

- ※ 写真は最近6ヶ月以内、証明書サイズのもの。
- ※ 学歴欄は、最終義務教育課程以上の学校について年代順に記載する。
- ※ 職歴欄は、自家営業を含め年代順に記載する。