履　　歴　　書

　　　　 令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な  氏　　　　　名 |  |  | | | |
|  | 写真 |  | |
| 生　年　月　日  （年　　　齢） |  |
|  |
| 本　　籍　　地 | （都・道・府・県） |  | | | |
| 医学部卒業年月 | （昭和・平成）　　年　　月 | | | |
|  | （昭和・平成）　　年　　月  医籍登録番号 号 | | | |
| 現在の勤務施設  及　び　職　名 | （施設名）  （職　名） | | | |
| 電　話　番　号 | （郵便番号）  （住　　所）  （電話番号）  （Ｆ Ａ Ｘ）  （E-mailｱﾄﾞﾚｽ） | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 履歴（高校卒業より） | | |
| 年 | 月 | 事　　　　　　　　項 |
|  |  | （学歴） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | （職歴） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※学歴は大学院、海外留学等についても、職歴については診療科、

大学院在学中の勤務についても記載して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 臨　床　教　育　実　績 | | |
| 年 | 月 | 事　　　　　　　　項 |
|  |  | （臨床教育歴） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※臨床教育実績については臨床教育を行った施設名、職名、臨床教育内容を具体的に記載して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総　合　診　療　実　績 | | |
| 年 | 月 | 事　　　　　　　　項 |
|  |  | （総合診療歴） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※総合診療実績については総合診療を行った施設名、職名、総合診療内容を具体的に記載して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診　療　分　野 |  | 代表的診療分野 |  |
| （総合診療科、総合内科、循環器科、消化器科など） | （プライマリーケア、高齢者医療、感染管理、緩和医療など） | （医局・グループ人事からはずれている場合は「なし」と記入のこと） |
|  |  |  |
| 専門医・認定医  （主なもの５つまで） |  | 保有する学会専門医・認定医等 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 医学博士号  （取得している場合に記載し、学位記の写しを提出すること） | 昭和・平成 　年　　　　　大学　　　　　　号  論文名： |
| 今後、北海道医療センターで取り組みたい臨床教育・総合診療活動（それぞれにつき800字程度） |  |
| 特記すべき事項 |  |

令和　　年　　月　　日

氏　名　　　　　　　　　　印