（様式４）

〔若手研究者育成活用事業〕
（エイズ対策研究推進事業）

履　歴　書

平成　　年　　月　　日作成

<table>
<tr><td rowspan="3">氏
名</td><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td><td rowspan="4">写　真</td></tr>
<tr><td>漢　字</td><td colspan="3">印</td></tr>
<tr><td>ローマ字</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">生 年 月 日</td><td colspan="3">西暦　19＿＿年＿＿＿月＿＿＿日生（作成日現在　＿＿歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2">国　籍
（日本以外の場合）</td><td></td><td>戸籍上の性別</td><td>男 ・ 女</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">学　歴
（高校卒業年から記入）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">学　位
（ひとつに○）</td><td colspan="4">１．医学博士　　２．＿＿＿＿＿博士
３．＿＿＿＿＿博士　20＿年＿＿月取得見込み/20＿＿年＿＿月提出済み
４．なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">取得資格（研究職務関連限定）</td><td colspan="4">１．医師免許　２．歯科医師免許　３．獣医師免許　４.保健師免許
５．看護師免許　６．薬剤師免許　７．臨床心理士
８．その他（　　）　＊該当の免許･資格のコピーを添付してください</td></tr>
<tr><td colspan="2">職　歴</td><td colspan="4">（厚生労働科学研究推進事業のリサーチ・レジデントの経験を有する場合は、必ず期間を記入して下さい。）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6">家　族</td><td>氏　名</td><td>年 齢</td><td>続 柄</td><td>扶養の有無</td><td>備　考</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>