

職 歴 書

令和〇 年 〇 月 〇 日現在

記載例

ふりがな	しぶや	た ろ う
氏 名	渋谷 太郎	
昭和〇〇 年 〇 月 〇 日生 (満 〇 歳)	男・女	

写真をはる位置

写真を貼付してください。

(目安)
縦 36~40 mm
横 24~30 mm
1. 本人単身胸から上
2. 裏面のりづけ

現住所 〒150-8010 東京都渋谷区△△〇丁目〇番〇号〇〇マンション〇〇〇号室	電話 〇〇-〇〇〇〇-〇 〇〇〇
--	------------------------

年号	年	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)
			学 歴
平成	〇〇	〇〇	〇〇大学医学部卒業
平成	〇〇	〇〇	第〇〇回 医師国家試験合格
平成	〇〇	〇〇	医師免許取得 (平成〇〇年〇〇月〇〇日 第〇〇〇〇〇〇〇号)
			職 歴
平成	〇〇	〇〇	臨床等研修開始
平成	〇〇	〇〇	同上終了 (平成〇〇年〇〇月〇〇日 第〇〇〇〇〇〇〇号)
平成	〇〇	〇〇	□□診療所勤務
令和	〇〇	〇〇	同上退職
令和	〇〇	〇〇	△△診療所勤務
令和	〇〇	〇〇	同上退職
令和	〇〇	〇〇	◇◇診療所勤務
令和	〇〇	〇〇	同上退職
令和	〇〇	〇〇	(医療法人による開設の場合) (①、②の条件が必須です。)
令和	〇〇	〇〇	①医療法人社団〇〇会 理事就任
令和	〇〇	〇〇	②医療法人社団〇〇会××診療所 管理者となる。

医療法人開設の場合の最終項

または

令和	〇〇	〇〇	(医師個人による開設の場合) ××診療所 開設者・管理者となる。
----	----	----	----------------------------------

個人開設の場合の最終項

記入上の注意	① 開業時及び勤務・臨床研修についての期間を (終了についても) 明記すること。 ② 医療法人等が開設する診療所の管理者は理事就任についても記載すること。 ③ 最終項は、今回の開設 (もしくは管理者変更) の届出内容に合致していること。 ④ 職歴書に管理者の写真を印刷又は貼付してください。
--------	--

上記のとおり、相違ありません。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

氏名 渋谷 太郎

印