

記入例

様式第3号（第3条関係）

経 歴 書

ふりがな 氏 名	△△△△ △△△△△ △△△ △△△	生 年 月 日	明治 大正 昭和△△年△△月△△日生 平成 令和 (△△歳)
現住所	旭川市△△条△△丁目△番△△号	本 籍	□□□ 都道府県
学位、学会、過去の指定 がありましたら記入、無 ければ右側の「無」に○ を記入してください	大 学) 昭和・平成・令和△△年△△月 ○○○○大学○○学部 卒業		
	(大学院) 昭和・平成・令和 年 月 卒業		
取	昭和・平成・令和△△年△△月△△日 医籍登録 第123456号		
学 位	昭和・平成・令和 年 月 日 医学博士 () 大学 (学位論文名)		無
学 会 の 加 入 状 況 等	(加入学会名)	(認定医・専門医等の資格取得状況)	学会の加入
	学会 昭和・平成・令和 年 月 日第 号		無
	学会 昭和・平成・令和 年 月 日第 号		認定医資格
	学会 昭和・平成・令和 年 月 日第 号		無
過去における指定 の有無	昭和・平成・令和 年 月 日	知事 市長	無
従 事 期 間	診 療 科 目 担当障害		
	経 歴 (大学卒業後に従事した医療機関名及び診療科目名を記入してください)		
HO年O月～HO年O月	○○○○大学病院 ○○○科		
HO年O月～HO年O月	○○○○病院 ○○○科		
HO年O月～HO年O月	○○○○○○病院 ○○○科		
HO年O月～現在	○○○○病院 ○○○科		
～			
～			
～			
～			
～			

従事されていた病院及び診療科について、漏れが無いよう記入願います。