

# 履 歴 書

- フリガナ コウベ タロウ
1. 氏名 神戸 太郎 記入例
2. 生年月日 昭和・平成△△年△△月△△日生
3. 現住所 神戸市中央区橋通3丁目4番1号
4. 医籍登録 第 〇〇〇〇〇号 昭和・平成・令和△△年△△月△△日
5. 専門科目 △△科 6. 各障害に関係ある診療科での診療従事年数（研修期間含む）  
（同意書で選択した専門科目） （3年以上 有・無）
7. エイズ診断症例数 〇〇件 免疫機能障害の指定を申請される場合のみ記入 〇で囲んでください
8. 勤務場所（所在地） 神戸市〇〇区〇〇通1丁目1番1号
9. 病院（医院）名 〇〇病院△△科 〇で囲んでください
10. 指定医師経験 無・有 通算経験年数 △年 直近で指定を受けた自治体名（〇〇市）  
障害の種類（視・聴・平・音・そ・肢・心・じ・呼・ぼ・直・小・免・肝）

11.

年 号	年	月	日	履 歴
				学 歴
昭・平・令	〇	〇	〇	〇〇大学医学部卒業
昭・平・令	〇	〇	〇	〇〇大学大学院入学
昭・平・令	〇	〇	〇	〇〇大学大学院卒業
				職 務 ・ 賞 罰
昭・平・令	〇	〇	〇	〇〇病院△△科勤務（研修医）
昭・平・令	〇	〇	〇	同病院退職
昭・平・令	〇	〇	〇	〇〇病院△△科勤務（医員）
昭・平・令	〇	〇	〇	同病院退職
昭・平・令	〇	〇	〇	〇〇病院内科（心臓）勤務（医長）
昭・平・令	〇	〇	〇	同病院退職
昭・平・令	〇	〇	〇	〇〇病院△△科勤務（医長）
昭・平・令				現在に至る
昭・平・令				<賞罰なし>
昭・平・令				

(注) 履歴が次ページに続く場合は右欄にチェックを入れて下さい。  次項につづく