

(別紙)

経 歴 書

氏 名	けんちよう たろう 県庁 太郎	生年月日	〇〇〇〇年〇月〇日
現住所	栃木県〇〇市〇〇 〇-〇-〇		
年 月 日	任 免 事 項		
0000年0月0日	医師免許取得 医籍登録第〇〇〇〇〇〇号		医師免許取得時期
0000年0月 ~0000年0月	〇〇医科大学附属病院 精神医学教室 入局 精神科臨床研修医		保険医療機関の名称は正式 名称を記載し、専門科目名 まで必ず記載
0000年0月 ~0000年0月	〇〇病院 精神科 医員		勤務先の身分も明確に記載
0000年0月 ~0000年0月	〇〇病院 内科 医長 うち、てんかん診療の診療に従事 (〇〇〇〇年〇月~〇〇〇〇年〇月)		精神医療についての診療従 事年数が明瞭でない場合は 精神医療に従事したことが 明瞭になるように記載
0000年0月 ~現在に至る	〇〇内科医院 開設 (院長) うち うつ病の診療に従事 (〇〇〇〇年〇月~現在に至る)		
<p>「記入要領」を確認の上、記載してください</p>			