

医師詳細経歴書（新規）

記入例

(ふりがな)		ふなばし たろう		男・女	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		満〇〇歳	
医師の氏名		船橋 太郎							
学歴事項		卒業及び修了年月		大学名及び大学院名		学部及び課程			
		平成8年 3月		〇〇大学		医学部			
		年 月							
(ふりがな)		いりょうほうじん〇〇 〇〇〇びょういん							
医療機関の名称		医療法人〇〇 〇〇〇病院							
医療機関の所在地		船橋市湊町△丁目〇番△号				電話	047(〇〇〇)××××		
申請者が担当する診療科目				整形外科					
診断する障害		肢体不自由							
最初の医師免許		平成〇年 〇月 〇日 第〇〇〇〇〇〇号				障害区分にかかる		21年	
		書換の理由 年 月 日書換				臨床経験年数			
主 な 経 歴	自 至		履歴事項 { 大学の何々科卒業から記入し、大学院については、専門コースまで記入。勤務先については、所属科名及び身分まで全て記入すること。 }						
	年	月	年	月	大学、大学院及び病院等		担当診療科		職 名
			H8	3	〇〇大学医学部卒業				
	8	4	10	3	〇〇大学附属〇〇病院			研修医	
	10	4	18	3	〇〇大学附属〇〇病院		整形外科	医員	
	18	4	24	3	医療法人〇〇 △△△病院		外科	医員	
	24	4	28	3	医療法人〇〇 〇〇〇病院		整形外科	医員	
	28	4			医療法人〇〇 〇〇〇病院		整形外科	医長	
賞 罰		有 () ・ 無							

※臨床経験年数については、診断する障害区分に対する診療科名についての年数を記載すること。

上記のとおり相違ありません。

令和〇〇年 〇月 〇〇日 医師名 船橋 太郎