※現職の場合は必ず「現在に至る」を記載してください。

※無職の期間は「無職」と記載してください。

※職歴は空白の期間がないように記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 履歴書 | | | | |
| 現住所 | **大阪府高槻市春日町３０番５号** | | | |
| ふりがな | **なにわ　たろう** | | | |
| 氏　　名 | **浪花　太郎** | | | |
| 生年月日 | **昭和４４年９月９日** | | | |
| 学　　歴 | 自**S62**年**4**月 | **天王寺大学医学部　在学** | | |
| 至**H5**年**3**月 |
| 自　　年月 |  | | |
| 至年月 |
| 職　　歴 | 自**H5**年**4**月 | **天王寺大学医学部　第1内科研究生** | | |
| 至**H7**年**3**月 |
| 自**H7**年**4**月 | **夕日が丘病院　内科医員** | | |
| 至**H13**年**3**月 |
| 自**H13**年**4**月 | **カーネル大学医学部　留学** | | |
| 至**H14**年**3**月 |
| 自**H14**年**4**月 | **浪花診療所　開設** | | |
| 至年月 |
| 自年月 | **現在に至る**  診療を開始した月でなく、開設した月を記載 | | |
| 至　　年　月 |
| 自　　年　月 |  | | |
| 至　　年　月 |
| 医籍登録年月日 | | **平成5年5月18日** | 医籍登録番号 | **321987** |
| 賞罰の有無 | | **なし**  ない場合「なし」と記入  ある場合はその内容を記入 | | |
| 医療法第46条の5第5項が準用する同法第46条の4第2項に規定される欠格事項の有無 | | **なし** | | |
| 当該医療法人と取引関係にある営利法人等役員との兼務 | | **なし** | | |
| （弁護士、公認会計士、税理士の場合）  当該医療法人との顧問関係の有無 | | **なし** | | |
| 上記のとおり相違ありません。 | | | | |
| **浪花　太郎**  **○○**年**○○**月**○○**日 | | | | |

※社員総会（評議員会）と同日、もしくは、それ以前の日付で作成ください。

※他医療法人、社会福祉法人、営利法人の役員に就任している場合、その旨記載ください。

（医療法人と取引関係のある営利法人との役員兼務は、原則認められていません。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 履歴書 | | | | |
| 現住所 |  | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 氏　　名 |  | | | |
| 生年月日 |  | | | |
| 学　　歴 | 自　　年　月 |  | | |
| 至　　年月 |
| 自　　年月 |  | | |
| 至年月 |
| 職　　歴 | 自年　月 |  | | |
| 至年月 |
| 自年　月 |  | | |
| 至年月 |
| 自年　月 |  | | |
| 至年　月 |
| 自年月 |  | | |
| 至年月 |
| 自年月 |  | | |
| 至　　年　月 |
| 自　　年　月 |  | | |
| 至　　年　月 |
| 医籍登録年月日 | | **年　月　　日** | 医籍登録番号 |  |
| 賞罰の有無 | |  | | |
| 医療法第46条の5第5項が準用する同法第46条の4第2項に規定される欠格事項の有無 | |  | | |
| 当該医療法人と取引関係にある営利法人等役員との兼務 | |  | | |
| （弁護士、公認会計士、税理士の場合）  当該医療法人との顧問関係の有無 | |  | | |
| 上記のとおり相違ありません。 | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | |