

記載例

(別紙)

経 歴 書

「ふりがな」も必ず
記入してください。

ふり 氏	がな 名	けんちよう たろう 県 庁 太 郎	生年月日	(元号) 〇〇年〇月〇日
現 住 所	〇〇県〇〇市〇〇 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			
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			
0000年0月 ~0000年0月	〇〇病院 精神科 医員			
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)			
0000年0月 ~現在に至る	〇〇クリニック 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)			
通算3年以上の精神医療に係る診療経験がない場合、要件を満たす他の者を主担当医師とするか、休止の手続きを行う必要があります。 (精神医療に係る診療従事経験 〇〇 年)				

医師免許取得時期

保険医療機関の名称は正式
名称を記載し、専門科目名
まで必ず記載すること

勤務先の身分(医員、助手
等)も明確に記載すること

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
なるように記載すること

変更届出書の「記入要領」も確認の上、記載してください