様式第２号（第４条関係）

履　　歴　　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生　年　月　日 |
| 氏　　名 |  | | | 年　　月　　日 |
| 診療に従事する 医療機関 | 所在地 | (〒　　　－　　　　) | | |
| 名　称 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 標榜する診療科名 |  | | | |
| 学歴等 | 年　　月　　日 大学　　　　　　学部卒業  年　　月　　日 医学博士　　　　　大学　　　　 号 | | | |
| 医師免許 | 医籍登録： 　 年　　月　　日 第　　　　　　　　　 号 | | | |
| 初期臨床研修 | 研修の期間： 　 年　　月　　日 ～ 年　　月　　日  臨床研修病院等の名称：  医籍登録： 　 年　　月　　日　第　　　　　　　　　 号 | | | |
| 臨床歴（上記の初期臨床研修の期間を除く。） | | | | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
| 年　月　日　～　　年　月　日 | | | 病院　　　　　　　科 | |
|  | | | 経験年数：　　　　　年余 | |

※「初期臨床研修」欄は、平成16年４月以降に初期臨床研修（医師法第16条の２の規定に基づく臨床研修）の対象となった人のみ記入し、それ以外の人は記入しないでください。

※「臨床歴」欄には、主たる勤務先（常勤）の医療機関の名称を記入してください。なお、現在、群馬県内の病院で非常勤勤務の場合は、最終行に非常勤勤務の期間、病院名及び診療科を記入してください。

※「経験年数」には、初期臨床研修の期間及び臨床に従事しなかった期間は含めないでください。

※記載内容が多いため本様式に書き切れない事項については、「別紙のとおり」と記載し、その内容を別紙に記載して添付しても差し支えありません。