

# 記載例

(様式2)

## 履 歴 書

申請書提出日→ ( 西暦で記載 年 月 日現在)

氏名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
年	月	履 歴	
西暦 年 年 年	月 月 月	高等学校卒業 大学 学部 入学 大学 学部 卒業 ※ :産婦人科研修の実績が分かるようご記入下さい (〇〇大学産婦人科入局等) ※ :初期研修制度 (H16/2004年～) に該当する申請者は、「初期研修の開始」からご記入下さい。 ※ :職歴は、記載漏れのないように出来るだけ詳しくご記入下さい。	
西暦 年	月	〇〇医院開設 ←申請医療機関名 Or △△病院 産婦人科に赴任 ※ :母体保護法指定医師の指定は、医師と医療機関を特定して行います。当該医療機関を開設しているか、勤務していることが必要です。申請書提出日に勤務実態が無い場合は、〇年〇月開設または赴任予定と記載してください。	
※西暦で記載をお願いいたします			
医師免許証	登録	西暦で記載 年 月 日 第	号
直近の指定日または更新日		西暦で記載 年 月 日	医師会
※過去に指定医を取得されていた場合、直近の指定日または更新日をご記入ください。			

※履歴が入りきらない場合はこの用紙(様式2)をコピーまたは新しく取り寄せた上で、2枚に渡り記載下さい。

### 写 真

※証明写真のように真正面からの写真  
(3×4 cm)