

経 歴 書

(ふりがな) 氏 名		印	(生年月日) 年 月 日		
現 住 所	〒				
所属学会名 認定医等 (所属学会名等 は全て記入して ください。)					
学 位					
医籍登録番号	第	号	取得年月日	年	月 日
学 歴	大学等名称及び卒業年月 年 月卒業				
医療機関名	期	間	診療科名	従事した主な専門分野	身 分
	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			
担当障害分野に係る研究、業績等					

- 1 「医療機関名」は、担当しようとする障害分野に関する診療を行った医療機関名を記入してください。
- 2 「診療科名」は、各医療機関において担当した診療科名を記入してください。
- 3 従事した主な専門分野は、担当した診療科において主に従事した分野を記入してください。
- 4 身分は、勤務先における身分(例 医長、医員、講師、助手、研修医等)を記入してください。
- 5 その他研究、業績等には、担当しようとする障害分野に関する論文等があれば記入してください。
- 6 学会認定医、専門医等の認定書、他自治体の指定通知など資格を証明するものがあれば(写)を提出してください。

経 歴 書

(ふりがな) 氏 名	ふくおか いちろう 福岡 一郎		(生年月日) 昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
現 住 所	〒 ○○○市○○○町3丁目4-5			
所属学会名 認定医等 (所属学会名等 は全て記入して ください。)	日本内科学会、日本呼吸器学会 日本腎臓学会、日本透析医学会 日本内科学会認定医 日本呼吸器学会専門医		<p>所属している学会、学会認定医・専門医等について、すべて記入してください。</p>	
学 位	有(平成○○年○○月取得)			
医籍登録番号	第 1234567 号			
学 歴	大学等名称及び卒業年月 ○○大学○○学部 平成 3 年 3 月卒業			
医療機関名	期 間	診療科名	従事した主な専門分野	身 分
○○病院	自 平成 3 年 4 月 ~ 至 平成 4 年 3 月	内科、循環器科	心臓、じん臓	研修医
××病院	自 平成 4 年 4 月 ~ 至 平成 5 年 3 月	外科、 リハビリテーション科	外科(呼吸器)、 リハビリテーション(作業療法)	医員
<p>1 「従事した主な分野」は、担当しようとする障害分野との関連が分かるように記載してください。(最も専門的に取り組まれた内容について記載してください。)</p> <p>例) リハビリテーション(脊髄小脳変性症による言語機能・平衡機能・嚥下障害、失語症、構音マヒ、パーキンソン病による肢体不自由、脳血管障害による言語機能障害、構音マヒ、肢体不自由)、小児科(神経内科、脳性マヒ)</p> <p>2 「外科全般」、「内科全般」と書く場合は、具体的にどこの病院でどのような障害の方を診療してきたかについて別紙で提出願います。</p>		呼吸器科	呼吸器	医員
		循環器科	心臓	院長
			外科(呼吸器)	
<p>担当障害分野に係る研究、業績等</p> <p>論文業績・学会発表等: 論文名、掲載紙または発表学会名、年月等</p> <p>主論文:○○○における○○の1例、○○○学会、2014.1 など</p>				

- 「医療機関名」は、担当しようとする障害分野に関する診療を行った医療機関名を記入してください。
- 「診療科名」は、各医療機関において担当した診療科名を記入してください。
- 従事した主な専門分野は、担当した診療科において主に従事した分野を記入してください。
- 身分は、勤務先における身分(例 医長、医員、講師、助手、研修医等)を記入してください。
- その他研究、業績等には、担当しようとする障害分野に関する論文等があれば記入してください。
- 学会認定医、専門医等の認定書、他自治体の指定通知など資格を証明するものがあれば(写)を提出してください。

