

職務経歴書 (医師用)

※2枚以上ある場合は枚数を記入
してください。 枚中 枚目

記入年月日 令和 6年 7月 5日

ふりがな	ところざわ はなこ	現住所	〒359-8501
氏名	所沢 花子		埼玉県所沢市並木一丁目1番地の1
生年月日	昭和・平成 41年 4月 7日生(58歳)	電話番号	04-2998-9048

※この欄は記入しないでください。

受験番号			

●職務経歴

申込年月の末日時点での臨床経験をお書きください。(医師免許取得後の経歴をすべてお書きください。)

医師としての経歴以外は受験申込書の「経歴等」欄に記入してください。

経歴順	勤務先等(名称・所在地)	勤務期間	担当科目	職位
1	○△大学医学部附属病院 (所在地) 埼玉県〇〇市〇〇町1-2-3	平成4年 4月 1日～平成14年 3月 31日 (10年 0月)	小児科(又は消化器内科)	研修医 医員
2	○△法人 □〇病院 (所在地) 埼玉県〇〇市〇〇町3-2-1	平成14年 4月 1日～令和6年 4月 30日 (22年 1月)	小児科(又は消化器内科)	医長 等
3	(所在地)	年 月 日～ 年 月 日 (年	医師免許取得後の5年以上の臨床経験をお書きください。 ※診療科目は「小児科」又は「消化器内科」とします。	
4	(所在地)	年 月 日～ (年		
5	(所在地)	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		
6	(所在地)	年 月 日～ 年 月 日 (年 月)		

■「勤務期間」の()内は、勤務期間の合計年月数をお書きください。