様式２

（※日精協事務局記入欄）

―

日本精神科医学会　履歴書

フリガナ		写真を添付する (縦４cm×横３cm) ６ヶ月以内に 撮影されたもの
申請者氏名		
性　　別	M ／ F	
生 年 月 日	西暦　　年　　月　　日生まれ　（満　　才）	

看護師免許取得年度：西暦　　年	看護師免許番号：

経歴　※ 看護師免許取得後からの職歴・役職歴などを記載してください。
※ 精神科またはそれ以外の診療科に従事している場合はその旨を個別に明記してください。
※ 現職の就労年月は必ずご記入願います。
※ 常勤・非常勤は該当に○をつけてください。

西暦　　年　月　～ 年　月（通算年）	勤務施設、診療科（役職）	（勤務地 都道府県）
	常勤 非常勤	
	常勤 非常勤	
	常勤 非常勤	
	常勤 非常勤	
	常勤 非常勤	
	常勤 非常勤	
	常勤 非常勤	

備考欄