**様式3**（※日精協事務局記入欄）

―

**日本精神科医学会　履歴書　　　　　　西暦　　　　年　　　月　　　日　現在**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  |  |
| **申請者氏名** |  |  |
| **性別** |  |  |
| **生年月日** |  |  |
| **指定医取得年度:　　　　　　　　　年** | **医師免許番号：**  |
| **精神科専門医番号（日本精神神経学会）：あり（　　　　　　　　　　　　　　）・なし** |
| **経歴書**　※ 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・非常勤は該当に〇をつけてください。 |
| **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** |