

(表)

様式第6号の1 (用紙 日本産業規格A4横型)

経 歴 書  
＜更生医療・育成医療 主として担当する医師又は歯科医師＞

学 位	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
現 住 所				
最終学歴			卒業年月	年 月
医師免許取得年月日	年 月 日	医籍登録番号		
関係学会加入状況				
専門医資格の有無	有・無	専門医資格の内容		専門医資格取得年月日
そ の 他 資 格	(資 格 名)		(取得年月日)	

(裏)

1 職務に関する経歴

年月日	任免等事項	期間 (年. 月)	勤務先、職務名、職務内容等 (例：医療法人社団〇〇病院 〇〇科 医員 (常勤))	専門医療機関の経験	
				該当条件 (該当番号に○)	対象期間 (年. 月)
. .		.		1 大学専門教室 2 臨床研修指定病院 3 学会規則・規定による教育病院、教育関連病院等 4 該当なし	.
. .		.		1 大学専門教室 2 臨床研修指定病院 3 学会規則・規定による教育病院、教育関連病院等 4 該当なし	.
. .		.		1 大学専門教室 2 臨床研修指定病院 3 学会規則・規定による教育病院、教育関連病院等 4 該当なし	.
. .		.		1 大学専門教室 2 臨床研修指定病院 3 学会規則・規定による教育病院、教育関連病院等 4 該当なし	.
. .		.		1 大学専門教室 2 臨床研修指定病院 3 学会規則・規定による教育病院、教育関連病院等 4 該当なし	.
. .		.		1 大学専門教室 2 臨床研修指定病院 3 学会規則・規定による教育病院、教育関連病院等 4 該当なし	.
. .		.		1 大学専門教室 2 臨床研修指定病院 3 学会規則・規定による教育病院、教育関連病院等 4 該当なし	.
合計		.		経験年数の合計5年以上 →	計 .

記入欄が不足する場合には、適宜本様式をコピーして使用下さい。

(表)

2 研究に関する経歴

年月日	研究に関する事項	学会論文名又は学会に提出した論文名、発表演題名等

(備考) 1 医師免許証の写を添付してください。

2 整形外科又は形成外科に関する医療を担当しようとする医師の場合は、専門医資格(「広告が可能な医師及び歯科医師の専門性に関する資格名等について」(平成14年7月17日医政総発第0717001号医政局総務課長通知)により広告することができる専門医の資格)に係る証明書の写を添付してください。

3 担当しようとする医療に関する臨床実績に関する資料として、(様式第8号の1)から(様式第8号の11)までのうち該当する様式に記載して添付してください。