履　　　　　歴　　　　　書

現 住 所

氏　　名（ふりがな）

生年月日

学　　歴（概ね高校以上）

（注）医師（歯科医師）については、医師（歯科医師）免許番号、登録年月日を記載すること。

職　　歴

（注1）勤務先等が栃木県外の場合は、勤務先等の所在地の都道府県名及び市町村名を（　）書きすること。

（注2）できるだけ詳細に記入し、開設・経営上利害関係にある営利法人等の役職員を兼務する場合は、その法人名及び役職についても記入すること。

賞　　罰（ない場合はなしと記入すること）

※　医療法第46条の５第５項が準用する第46条の４第２項の役員欠格事由には該当

しておりません。

　以上のとおり相違ありません。

　　年　　月　　日

氏　名

（署名又は記名押印）

（作成上の注意）

１　以下の書類を添付すること。

印鑑登録証明書

医師（歯科医師）である場合は、医師（歯科医師）免許証の写し

開設・経営上利害関係にある営利法人等の役職員を兼務する場合は、当該営利法人等の

規模が確認できる書類（役員名簿等）及び当該営利法人等との取引内容が確認できる書類（契約書等）

２　開設する病院等に常勤で従事する者が、履歴書作成日において他に勤務等している場合は、

退職予定年月日を記載すること。