

主として担当する医師が複数ある場合は、そのうちいずれか 1 名の方についてのみ経歴書を作成してください。

記載例

経 歴 書

学 位		フリガナ 氏 名	イワテ タロウ 岩手 太郎	生年月日	昭和○年○月○日
現 住 所	岩手県○○市○○丁目○番○号				
年 月 日	任 免 事 項				
昭和○年○月○日	○○大学医学部卒業				
昭和○年○月○日	医師免許取得 (○○○号)				
昭和○年○月○日	○○医科大学○○教室講師				
平成○年○月○日	○○医科大学附属病院○○科医師 (平成○年○月○日～平成○年○月○日の間、てんかん等の診断を行い、 精神医療に従事)				
平成○年○月○日	医療法人○○会 ○○病院○○科医長				
	現在に至る				
留意点 (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付してください。 (2) 病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載してください (たとえば、○○医科大学精神科教室又は○○病因精神科のように記載し、○○医科大学、○○病院のように省略しないでください)。 (3) 勤務先における身分 (たとえば医長、医員、講師、助手等) を明確に記載してください。 (4) 非常勤職員については、申請時点における直近 1 ヶ月又は 1 週間当たりの勤務日数、延時間数を明確に記載してください。 (5) 2 以上の施設に兼務する等の場合は、申請の対象となる施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記載してください (例えば、○○医科大学精神科週 4 日 (延○時間勤務) 等)					

内科、小児科など、精神科
以外の診療科において医
療に従事した場合は、精神
医療に従事した年数がわ
かるような内容の記載を
お願いします。

別紙 2

経歴書は管理薬剤師が作成してください。

記載例

学 位		フリガナ		イワテ ハナコ		生年月日		昭和〇年〇月〇日	
学 士		氏 名		岩手 花子					
現住所		岩手県〇〇市〇〇〇〇丁目〇〇番〇〇号							
最 終 学 歴		〇〇大学 〇〇学部 〇〇 学科 (昭和〇〇年〇〇月卒)							
薬剤師免許		取得年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日 (第 1 2 3 4 5 6 号)							
主たる 職 歴	勤務期間	勤務先				指定自立支援医療機関	管理薬剤師としての勤務		
	昭和〇年〇月～昭和〇年〇月	医療法人〇〇会 〇〇病院薬局				☐ 該当	☐ 該当		
	昭和〇年〇月～昭和〇年〇月	〇〇薬局				☐ 該当	☐ 該当		
	平成〇年〇月～平成〇年〇月	有限会社〇〇薬局				☒ 該当	☒ 該当		
	平成〇年〇月～現在に至る	株式会社〇〇薬局				☐ 該当	☒ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		
	～					☐ 該当	☐ 該当		

※ 1 指定自立支援医療機関へ勤務した場合は「指定自立支援医療機関」欄の□にチェックしてください。
2 管理薬剤師として薬局に勤務した場合は「管理薬剤師としての勤務」欄の□にチェックしてください。
3 管理薬剤師の薬剤師免許の写しを添付してください。 (A 4)