履　　歴　　書　　**令和３年４月１日現在**

ふりがな	男・女	昭和・平成　　年　　月　　日生
氏名	㊞ ｼｬﾁﾊﾀ不可	（満　　歳）
現住所　〒		TEL（　　） ―

年（和暦）	月	職歴

記入上の注意　①鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入すること。
②数字はアラビア数字で、文字はくずさず楷書で記入すること。
③印鑑はシャチハタ不可。
④修正の際、二重線で取り消し、訂正印を押印すること（修正テープ等での修正は不可）。
※履歴書作成はパソコン入力も可とします。

履　　歴　　書　　**令和３年４月１日現在**

ふりがな　とうせいきょう　たろう	(男)・女	(昭和)・平成　36 年 11 月 30 日生
氏名 東精協　太郎	㊞ シャチハタ不可	（満　59　歳）
現住所　〒183－0055 東京都府中市府中町１－23－3		TEL（　042　） 352－0541

年（和暦）	月	職歴
昭和 59	4	△△△病院　　就職（職種記載）
平成 15	5	△△△病院　　退職
15	6	×××病院　　就職（職種記載）
17	5	×××病院　　看護師長に就任　　現在に至る

見本

記入上の注意　①鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入すること。
②数字はアラビア数字で、文字はくずさず楷書で書くこと。
③印鑑はシャチハタ不可。
④修正の際、二重線で取り消し、訂正印を押印すること（修正テープ等での修正は不可）。
※履歴書作成はパソコン入力も可とします。

東精協

令和３年　　月　　日

一般社団法人 東京精神科病院協会
会　長　平 川　淳 一　様

病　院　名
（法人名と病院名を記載）
院　長　名　　㊞

推　　薦　　書

令和３年度　東精協永年勤続優良職員表彰として下記の者を推薦いたします。

記

ふりがな 氏　　名	職　種 （役職名）	勤続年数
	（　　）	年　　ヵ月
	（　　）	年　　ヵ月

※　氏名は正確に、楷書（略字でなく戸籍上の字体）でお願いします。
（推薦書と履歴書の氏名は必ず一致させてください。）
※　職名は正式名称でお願いします。
※　勤続年数の計算は令和３年４月１日を基準日とします。
※　履歴書は同封のものをご使用ください（東精協ホームページからもダウンロード可）。

該当者がいない場合
以下該当箇所に☑をご記入のうえ、ご返信ください。

【□東精協 10・20 年のみ該当なし　□日精協 30 年のみ該当なし　□全て該当なし】

該当者あり の場合⇒**郵送**　該当者なし の場合⇒**FAX　042-334-1434**