

履 歴 書

令和3年4月1日現在

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

年(和暦)	月	職歴

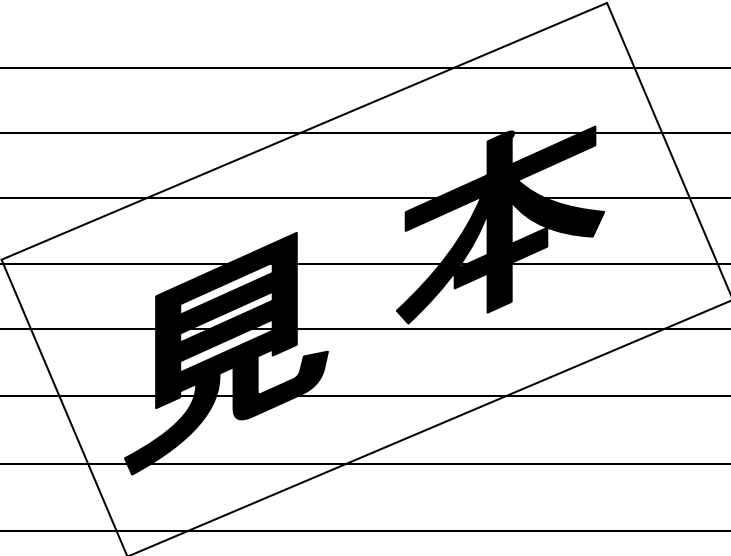
- 記入上の注意
- ①鉛筆以外の青または黒の筆記具で記入すること。
 - ②数字はアラビア数字で、文字はくずさず楷書で書くこと。
 - ③印鑑はシャチハタ不可。
 - ④修正の際、二重線で取り消し、訂正印を押印すること（修正テープ等での修正は不可）。
- ※履歴書作成はパソコン入力も可とします。

履 歴 書

令和3年4月1日現在

ふりがな につせいきょう はなこ	男・女	昭和 32 年 11 月 15 日生
氏名 日精協 花子	印 シャチハタ不可	(満 63 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 54	3	〇〇〇病院 就職(職種記載)
56	5	〇〇〇病院 退職
56	5	△△△病院 就職(職種記載)
平成 元	8	△△△病院 退職
2	3	□□□病院 就職(職種記載)
4	4	□□□病院 病棟主任に就任
平成 8	5	□□□病院 師長に就任 現在に至る



- 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。

日精協

令和3年 月 日

日本精神科病院協会
東京支部長 平川 淳一様

病 院 名
(法人名と病院名を記載)
院 長 名

印

推 薦 書

令和3年度 日精協30年永年勤続者表彰として下記の者を推薦いたします。

記

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

- ※ 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

東精協推薦書の「該当なし」欄にご記入のうえ、FAXにてご返信ください。