

履 歴 書

令和5年4月1日現在

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

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、二重線を取り消し、訂正印を押印すること（修正テープ等での修正は不可）。
 ※履歴書はパソコン作成も可とします。

履 歴 書

令和5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	38年11月30日生
氏名 東精協 太郎	印 シャチハタ不可	(満 59 歳)	

年(和暦)	月	職歴	
昭和 60	4	△△△病院	就職 (職種記載)
平成 16	5	△△△病院	退職
16	6	×××病院	就職 (職種記載)
18	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)。
※履歴書はパソコン作成も可とします。

東精協

令和5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

印

推 薦 書

令和5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	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5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**