履　　歴　　書　　**令和５年４月１日現在**

ふりがな	男・女	昭和　　年　　月　　日生
氏名	㊞ 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。

履　　歴　　書　　**令和５年４月１日現在**

ふりがな　にっせいきょう　はなこ	男・女	昭和　34　年　11　月　15　日生
氏名 日精協　花子	㊞ シャチハタ不可	（満　63　歳）

年（和暦）	月	職歴
昭和 55	3	○○○病院　　就職（職種記載）
57	5	○○○病院　　退職
57	5	△△△病院　　就職（職種記載）
平成　2	8	△△△病院　　退職
3	3	□□□病院　　就職（職種記載）
5	4	□□□病院　　病棟主任に就任
平成　9	5	□□□病院　　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。

日精協

令和５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
㊞

推　　薦　　書

令和５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 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
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。