

令和7年4月1日現在

ふりがな	※性別	昭和	年	月	日生
氏名		(満 歳)			

[illegible]

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修正の際、二重線で取り消し、訂正印を押印すること（シャチハタ・修正テープ等の使用は不可）。

※「性別」記載は任意です。未記載とすることも可能です。

履歴書はパソコン作成も可とします。

令和7年4月1日現在

日精協 花子

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記入すること。
- ③修正の際、二重線で取り消し、訂正印を押印すること（シャチハタ・修正テープ等の使用は不可）。

※「性別」記載は任意です。未記載とすることも可能です。

履歴書はパソコン作成も可とします。

協精日

令和7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7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 ヲ月
	()	年 ヲ月

- ※ 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7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。