様式第２号

経　　歴　　書

※5年以上の実務経験があることが分かれば，全ての経歴をご記載いただく必要はありません。

年　　月　　日現在

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	明治 大正 昭和 平成　　年　　月　　日

診断又は治療に従事した期間	従事した診療科	従事した医療機関名
自　　年　　月		
至　　年　　月		
自　　年　　月		
至　　年　　月		
自　　年　　月		
至　　年　　月		
自　　年　　月		
至		
自		
至		
自　　年　　月		
至　　年　　月		
自　　年　　月		
至　　年　　月		
自　　年　　月		
至　　年　　月		
自　　年　　月		
至　　年　　月		
自　　年　　月		
至		
自		
至		
合計従事期間		計　　年　　か月

診断又は治療に従事した経験（医師法に規定する臨床研修を受けている期間を含む）を５年以上記入してください。
５年以上従事した経験が分かれば，全ての経験を記入する必要はありません。

上記に記載した経歴のうち，例えば特定疾患治療研究事業の診断書を作成した実績等，指定難病の診断，治療に従事した経験があれば左欄の「有」に〇をしてください。
右欄には，診断，治療に従事した経験のある疾病名を１つ記入してください。

上記の経歴のうち指定難病の診断又は治療に従事した経験の有無	診断又は治療に従事した経験のある疾病名 （複数ある場合は，代表的な疾病名を１つ記載してください）
有　・　無	