

別紙

記 載 例

経 歴 書

ふりがな 氏 名	やまがた たろう 山形 太郎	生年月日	昭和〇〇年 △ 月 □ 日
現 住 所	山形県山形市松波〇 - △		
年 月 日	任 免 事 項		
昭和〇年△月□日	〇〇大学医学部医学科卒業		
平成〇年△月□日	〇〇大学大学院医学研究科修了		
〇年△月□日	□□病院 精神科 医員		
〇年△月□日	〇〇大学医学部附属病院 精神科 医長		
〇年△月□日	医療法人山形会やまがたメンタルクリニック（精神科・内科）院長		
	※てんかんの診療年数 6年		
	精神科以外の場合、てんかんの診療年数を記載してください		
	3年以上の精神医療についての診療年数が条件です。		