（様式１２）

履　　　　　歴　　　　　書

現 住 所

氏　　名（ふりがな）

生年月日

学　　歴（概ね高校以上）

（注）医師（歯科医師）については、医師（歯科医師）免許番号、登録年月日を記載すること。

職　　歴

（注1）勤務先等が栃木県外の場合は、勤務先等の所在地の都道府県名及び市町村名を（　）書きすること。

（注2）できるだけ詳細に記入し、開設・経営上利害関係にある営利法人等の役職員を兼務する場合は、その法人名及び役職についても記入すること。

賞　　罰（ない場合はなしと記入すること）

※　医療法第46条の５第５項が準用する第46条の４第２項の役員欠格事由には該当

しておりません。

　以上のとおり相違ありません。

　　年　　月　　日

氏　名

（署名又は記名押印）

（作成上の注意）

1. 社員、役員及び評議員となるべき者全員が作成すること。
2. 以下の書類を添付すること。

* 印鑑登録証明書
* 医師（歯科医師）である場合は、医師（歯科医師）免許証の写し
* 開設・経営上利害関係にある営利法人等の役職員を兼務する場合は、当該営利法人等の

規模が確認できる書類（役員名簿等）及び当該営利法人等との取引内容が確認できる書類（契約書等）

1. 開設する病院等に常勤で従事する者が、履歴書作成日において他に勤務等している場合は退職予定年月日を記載すること。