

履 歴 書			
本 籍	都・道・府・県	現 住 所	
生年月日	明・大 昭・平 年 月 日	ふりがな 氏 名	
医籍登録番号	第 号	医籍登録年月日	年 月 日
学 歴（概ね高校以上） （医師、歯科医師については、遺跡登録番号、登録年月日を記載すること。）			
職 歴（できるだけ詳細に）			
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（欠格事由）の該当の有無		有	無
当該医療法人と業務上関係のある営利法人の役員との兼務の有無		有	無
【監事のみ記入】 医療法第46条の5第8項（監事の兼職制限）の該当の有無		有	無
以上のとおり相違ありません。			
平成 年 月 日			
氏名			印

※1 新たに就任した役員（重任を含む。）について作成すること。

2 印鑑証明書を添付すること(重任の場合は不要)。