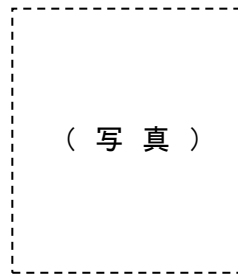


(様式2)

履 歴 書

平成 年 月 日 現在



ふりがな	
氏 名	印
年 月 日生(満 才)	

現 住 所	〒 ー
-------	-----

履 歴	年	月	学 歴 ・ 職 歴

試 験 ・ 免 許 ・ 資 格	年	月	日	名 称
				医師免許証取得(医籍登録番号 第 号)

賞 罰	

※記載欄が不足する場合は、別葉に記載してください。