令和　　年　　月　　日現在

履　　歴　　書

令和　　年

(地域医療安全管理専攻科)

様式第2号の3

（以下、次葉へ続く）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | 性別 |  |
| 氏　名 | 男・女 |
| 　 昭和　　　平成　　　年　　　月　　　日生（満　　　歳） |
| ふりがな | 電　話　番　号 |
| 現住所　〒 |  |
| 勤　務　先（現職名） | 電　話　番　号 |
|  |
| 勤務先住所　〒　　　　　　　　　　　　 | 病院勤務年数　　　　年　　ヶ月 |
| 年　　ヶ月 |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 年 | 月 | 学 歴（高等学校以上の学歴とし、学部・学科を必ず記入すること。） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 職 歴（半年以上在職したものは全て記載し、病院については配属先も　　　　記入すること。） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

写真貼付欄

縦 4 cm

横 3 cm

注）旧国立医療・病院管理研究所時の研修も含む

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　度 | コース又はセミナー名 | 備　考 |
| 昭・平・令　　年度 |  |  |
| 昭・平・令 　年度 |  |  |
| 昭・平・令　 年度 |  |  |

**（ 本 院 の 受 講 歴 ）**

(地域医療安全管理専攻科)

**（ 免 許 ・ 資 格 ）**

|  |
| --- |
| 免　　許　・　資　　格(学位・医療関連免許・簿記資格を持っている場合は、必ず記載すること｡) |
| 年 | 月 | 免　許　・　資　格 | 年 | 月 | 免　許　・　資　格 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（以下、次葉へ続く）

|  |
| --- |
| 医療安全管理者として専任（　　　　）　　　兼任（　　　　）　　　その他（　　　）（　）に○印をして下さい。 |
| コンピュータの知識・技術 | 【コンピュータ】　1 データ検索や表計算等、一通りできる　　　　　　　 2 文章は作成できる（ワード・エクセル等）　　　　　　　 3 Microsoft　Power　Pointができる　　　　　　　 4 SPSS統計分析ができる　　　　　　　 5 ほとんどできない　　　　　　　 6 その他 |
| 本院の寄宿舎希望 | 有　　　　　　無※　どちらかに○印をして下さい。 |

(地域医療安全管理専攻科)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属組織名 |  | 事業分野 |  |
| 職　員　数 | 全職員数　　　　　人 |

(その他に所属する者に関する事項)

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体名 |  |
| 所属団体の性　　　　格 | 1国　　　　　 2地方公共団体　　3公的医療機関開設者4公益法人　 　5医療法人　　 　 6その他 |
| 開設する医療機関等数 | 病院（　）診療所（　）老人保健施設（　）福祉施設（　）＊　（　）に施設数を記入すること |
| 病　床　数 | 総病床数　　　　床（うち精神病床　　　　床） |
| 職　員　数 | 全職員数　　　　　人（医師数　　　　　人）（看護師数　　　　　人） |

(病院の開設団体に所属する者に関する事項)

|  |  |
| --- | --- |
| 病　床　数 | 総病床数　　　一　般　　　精　神　　　結　核　　　伝　染（　　　）　（　　　）　（　　　）　（　　　）　（　　　） |
| 病院等の種類(○で囲む) | 1　一般病院2　一般病院（療養型･老人特例病床とその他の一般病床を併設する病院）3　療養型（老人特例）病床だけの病院4　精神病院5　特定機能病院6　地域医療支援病院7　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職　員　数 | 全職員数　　　　人　（医師数　　　　人）　（看護師数　　　　人） |

(病院に所属する者に関する事項)