（参考様式１）

**経歴書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 標榜科目 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 医療機関 |  |
| 担当科目 |  | 視覚障害 | 経歴 |  |  |
|  | 聴覚障害 |
|  | 平衡機能障害 |
|  | 音声・言語機能障害 |
|  | そしゃく機能障害 |
|  | 肢体不自由 |
|  | 心臓機能障害 |
|  | じん臓機能障害 |
|  | 呼吸器機能障害 |
|  | ぼうこう・直腸機能障害 |
|  | 小腸機能障害 |
|  | 免疫機能障害 | 経験年数 | 年　　　　　　ヵ月 |
|  | 肝臓機能障害 | 基準年数 | ３・５　年　 |

備考

・担当科目については、申請する担当する障害区分に○をつけること。

・基準年数については、視覚障害の場合は３年、その他は５年に○をつけること。

・既に指定を受けている障害区分には●をつけること。

・経歴の欄には、診療科名も記載すること。