様式第2号

**主として担当する医師の経歴書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　　名 |  | 生年月日 |  |
| 現 住 所 |  | | |
| （１）精神保健指定医の場合  精神保健指定医番号　　第　　　　　　　　　　　　　号  　　　交付年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| （２）精神保健指定医でない場合  　　　医師免許取得年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 年　月　日 | 任　　免　　事　　項  ※**精神医療についての診療従事年数が３年以上**あることがわかるように記入すること | | |
|  |  | | |

備考　経歴書は、次の点に留意し記載すること（主として担当する医師が複数ある場合は、そのうちいずれか１名について記載）。

　１　精神保健指定医の場合は、現在有効な精神保健指定医の証の番号及び交付年月日を記載し、**精神保健指定医の証の写し**を添付すること。（「任免事項」については記載不要）

　２　精神保健指定医でない場合は、次により精神医療についての診療従事年数が通算して３年以上あることがわかるよう、「任免事項」欄に経歴を記載すること。

　（１）医師免許取得時期を明記し、**医師免許証の写し**を添付すること。

　（２）病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。

（例えば、○○医科大学精神科教室又は○○病院精神科のように記載し、○○医科大学、○○病院のように省略しないこと。）

（３）勤務先における身分（例えば、医長、医員、講師、助手等）を明確に記載すること。

　（４）非常勤職員については、申請時点における直近１か月又は１週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。

（５）２以上の施設に兼務する等の場合は、申請の対象となる施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記入すること。

（例えば、○○医科大学精神科週４日（延○時間勤務）等）