「医療経営士１級」資格認定試験　職務経歴書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな： | 2級認定番号　： |
| 氏　　名： | 2級合格証番号：  （等級変更申請中の方） |

**■１級受験の動機・医療経営士としての活動実績・今後の抱負、自己紹介(PRポイント)等**

|  |
| --- |
|  |

※活動実績については、全国医療経営士実践研究大会や支部研究会等への参加、院内・企業内研修会の企画・運営、会員情報紙誌や学会誌への投稿など、なるべく具体的に記述してください。

※必要に応じて記入枠を拡大してご利用ください。

**■保有資格・検定合格の有無**

|  |  |
| --- | --- |
| 資格・検定名称 | 取得日（西暦） |
| 「医療経営士」3級 | 年　　月 |
| 「医療経営士」2級 | 年　　月 |
|  | 年　　月 |
|  | 年　　月 |
|  | 年　　月 |
|  | 年　　月 |
|  | 年　　月 |

※「医療経営士」3級の資格取得日は、試験の合格日ではなく、協会への入会日となります。

　「医療経営士」2級の資格取得日は、試験の合格日ではなく、等級変更登録日となります。

西暦で表記してください。不明な方は協会事務局までお問い合わせください。

※必要に応じて記入枠を増やしてご利用ください。

**■職務経歴（新しい勤務先から順に記載してください）**

|  |
| --- |
| 勤務先名：  ※医療機関の場合は、設置主体（県立､赤十字､厚生連､医療法人など）を含めて記載。  医療機関　⇒・主な病床機能／病床数：　　　　　　／  医療機関外⇒・主な事業内容： |
| 所在地（都道府県・市町村名）： |
| 職種／部署名／役職：　　　　　　　　／　　　　　　　　　　　　／ |
| 雇用形態：該当するものを□で囲んでください。  　正職員　　出向　　派遣　　契約　　委託　　パート　その他（　　　　　　　　　） |
| 在職期間：　　　　　年　　　月～　　　年　　　月（　　　年　　　ヵ月） |
| 職務内容： |

|  |
| --- |
| 勤務先名：  ※医療機関の場合は、設置主体（県立､赤十字､厚生連､医療法人など）を含めて記載。  医療機関　⇒・主な病床機能／病床数：　　　　　　／  医療機関外⇒・主な事業内容： |
| 所在地（都道府県・市町村名）： |
| 職種／部署名／役職：　　　　　　　　／　　　　　　　　　　　　／ |
| 雇用形態：該当するものを□で囲んでください。  　正職員　　出向　　派遣　　契約　　委託　　パート　その他（　　　　　　　　　） |
| 在職期間：　　　　　年　　　月～　　　年　　　月（　　　年　　　ヵ月） |
| 職務内容： |

|  |
| --- |
| 勤務先名：  ※医療機関の場合は、設置主体（県立､赤十字､厚生連､医療法人など）を含めて記載。  医療機関　⇒・主な病床機能／病床数：　　　　　　／  医療機関外⇒・主な事業内容： |
| 所在地（都道府県・市町村名）： |
| 職種／部署名／役職：　　　　　　　　／　　　　　　　　　　　　／ |
| 雇用形態：該当するものを□で囲んでください。  　正職員　　出向　　派遣　　契約　　委託　　パート　その他（　　　　　　　　　） |
| 在職期間：　　　　　年　　　月～　　　年　　　月（　　　年　　　ヵ月） |
| 職務内容： |

※転職等複数ある場合は、必要に応じて記入枠を増やしてご利用ください。

**※記載内容に不明な点がある場合、お問い合わせさせていただくことがあります。**