

# 「病院経営管理士」取得申込用紙

「病院経営管理士」資格の取得について、下記のとおり申し込みます。

一般社団法人日本病院会 会長 殿

年 月 日

ふりがな 氏名	⑩	認定 登録番号	
部署・役職			
生年月日	大正 昭和	年 月 日	
通信教育認定日	(西暦)	年 月 日	
主 な 職 務 経 歴  (職種、所属部署、 役職等)	期 日	職 名	
	西暦 年 月 日		
	西暦 年 月 日		
	西暦 年 月 日		
	西暦 年 月 日		
指定研修会	受講日 ～	年 月 日 年 月 日	研修会名
申 請 理 由  (分かりやすく簡潔に記入下さい。)			

※ご記入いただきました個人情報は、「病院経営管理士」認定及びその管理目的に使用いたします。

# 勤務歴証明書

一般社団法人日本病院会 会長 殿

下記のとおり、当院（施設）における勤務歴を証明します。

氏 名 \_\_\_\_\_

部署・役職 \_\_\_\_\_

勤務期間 西暦 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 月 日

職務経歴

期 間	職 名	職務内容
西暦 _____ 年 月 日 ~ 西暦 _____ 年 月 日		
西暦 _____ 年 月 日 ~ 西暦 _____ 年 月 日		
西暦 _____ 年 月 日 ~ 西暦 _____ 年 月 日		
西暦 _____ 年 月 日 ~ 西暦 _____ 年 月 日		
西暦 _____ 年 月 日 ~ 西暦 _____ 年 月 日		
西暦 _____ 年 月 日 ~ 西暦 _____ 年 月 日		
西暦 _____ 年 月 日 ~ 西暦 _____ 年 月 日		

年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

施設長名 \_\_\_\_\_ (印)

※ご記入いただきました個人情報は、「病院経営管理士」認定及びその管理目的に使用いたします。