様式８

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 履　歴　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 男・女 | 生年月日　明治・大正・昭和・平成　　　年　　月　　日 |  |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 電話番号（　　　　）　　－　　　　 |
| 現住所　〒　　　　都・道・府・県 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 電話番号（　　　　）　　－　　 |
| 連絡先　〒　　　　都・道・府・県 |
| 年　月～　　年　月 | 学　歴 |
|  |  |
| 年　月～　　年　月 | 職　歴 |
|  |  |
| 年　月～　　年　月 | 社会活動歴（社会福祉関係歴等） |
|  |  |
| 年　月～　　年　月 | 他の法人での役員歴 |
|  |  |

　＊　現在従事している職等については、「（現職）」と記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 資格・免許の取得状況 | 登録年月日・番号等 |
|  |  |

|  |
| --- |
| 他の理事・監事 就任予定者との関係 |
| 氏　名 | 関　係 |
|  |  |
|  |  |
| 　　　　 |

 |

様式８

申請日から遡って、３か月以内のものが添付されているか。

**記入例**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 履　歴　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | ﾅﾝﾀﾝ　ﾀﾛｳ | 男・女 | 生年月日　明治・大正・昭和・平成　○○年○○月○○日 |  |
| 氏名　 | 南丹　太郎 | 印 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　ｷｮｳﾄﾌﾅﾝﾀﾝｼﾏﾙﾏﾙﾁｮｳﾏﾙﾏﾙﾊﾞﾝﾁ | 電話番号（○○○○）○○－○○○○ |
| 現住所　〒○○○－○○○○　京都　都・道・府・県　　南丹市○○町○○番地 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　ｷｮｳﾄﾌﾅﾝﾀﾝｼﾏﾙﾏﾙﾁｮｳﾏﾙﾏﾙﾊﾞﾝﾁ | 電話番号（○○○○）○○－○○○○ |
| 連絡先　〒○○○－○○○○　京都　都・道・府・県　　南丹市○○町○○番地 |
| 年　月～　　年　月 | 学　歴 |
| 昭和○○年○月○日～昭和○○年○月○日昭和○○年○月○日～昭和○○年○月○日 | ○○○○○○学校　卒業役員の選任区分に該当する経歴が記載されているか。○○○○○大学　○○学部　卒業 |
| 年　月～　　年　月 | 職　歴 |
| 昭和○○年○月○日～昭和○○年○月○日昭和○○年○月○日～昭和○○年○月○日昭和○○年○月○日～昭和○○年○月○日 | ○○○○　○○科　医師○○○○○○　○○科　医師　○○課長○○○○○○　○○科　医師　理事長 |
| 年　月～　　年　月 | 社会活動歴（社会福祉関係歴等） |
| 昭和○○年○月○日～昭和○○年○月○日昭和○○年○月○日～昭和○○年○月○日 | ○○○○○○○○○○○○ |
| 年　月～　　年　月 | 他の法人での役員歴 |
| 平成○○年○月○日～平成○○年○月○日平成○○年○月○日～現在 | ○○法人○○○○　理事○○法人○○○○　理事（現職） |

　＊　現在従事している職等については、「（現職）」と記載すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 資格・免許の取得状況 | 登録年月日・番号等 |
| 医師 | 昭和○○年○月○日（№○○） |

親族等の特殊関係人の有無のある他の役員が記載されているか。

|  |
| --- |
| 他の理事・監事 就任予定者との関係 |
| 氏　名 | 関　係 |
| ○○　○○ | ●●法人役員 |
|  |  |
| 　　　　 |

 |