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 | |  |  | |  | | |