

職 歴 等 確 認 票

氏名： _____

過去の職歴について、記入例を参考に記入し、提出してください。

勤務先に確認するなどし、すべて正確に記入してください。

用紙が足りない場合は、コピーして記入してください。

記入方法がわからない場合は、長野県立総合リハビリテーションセンター総務課（026-296-3953）まで問い合わせてください。

就職年月日 ～ 退職年月日	勤務先の名称	病床数	職種	業務内容	雇用形態	常勤、 非常勤の別	週あたりの 勤務時間数	休日
	同じ病院に勤務している 場合でも、職種や雇用形態 が違ふ場合は複数団に分 けて記入してください。		診療情報管理 士、事務等の職 種を記入して ください。	簡潔に記入してください。	正規職員の場合 は 1、パート、 嘱託等の場合は 2 に ○ をして ください。	正規職員より 1 日 または 1 週間の平 均勤務時間が短い 場合は非常勤とし てください。	休憩時間を除いた 正規の勤務時間数 を記入してくださ い。残業時間は含み ません。	
【記入例】 平成 28 年 令和 5 年 4 月 1 日 ～ 3 月 31 日	医療法人○○会 A B C 病院	120 床	医事医務	施設基準等の管理 統計業務	① ・ 2	常勤	38 時間 45 分	週休 2 日
					1 ・ 2			
					1 ・ 2			
					1 ・ 2			
					1 ・ 2			

[illegible]