

# 実務経験申告書

平成 年 月 日

三田市民病院事業管理者 佐野博志 あて

住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 印

みだしのことについて、放射線技師に関する実務経験について以下のとおり相違ないことを申告します。

勤務先の病院名 ..... 所在地	従事した期間	所属部署の 名称と役職名	担当業務内容	雇用形態 (○で囲んで ください)
①	昭・平 年 月 から		理学療法士	正規・パート
	昭・平 年 月 まで			派遣・委託 その他 ( )
②	昭・平 年 月 から		理学療法士	正規・パート
	昭・平 年 月 まで			派遣・委託 その他 ( )
③	昭・平 年 月 から		理学療法士	正規・パート
	昭・平 年 月 まで			派遣・委託 その他 ( )
④	昭・平 年 月 から		理学療法士	正規・パート
	昭・平 年 月 まで			派遣・委託 その他 ( )
⑤	昭・平 年 月 から		理学療法士	正規・パート
	昭・平 年 月 まで			派遣・委託 その他 ( )

(注) 複数の欄が必要な場合は、この用紙をコピーしてください。