

受付番号	第 号
委員会記入欄	

略歴、個人票(記載例1)

氏名	XX
所属	病院放射線科

学歴

年*	月	高校卒業より	卒業・修了・中退
1990	3	高校	卒業
1993	3	医療専門学校	卒業

関係する資格取得

年*	月	資格名称
1993	3	診療放射線技師
2003	11	日本放射線腫瘍学会「認定治療技師」

自 迄 職歴

年*	月	年*	月	施設名	所属	職名
1993	4	1997	3	XX病院	放射線部	技師
1997	4	2003	4	病院	放射線科	技師
2003	4	現在		病院	放射線科	主任技師

* 西暦