

実務経験申告書

氏名

医師事務作業補助者としての実務経験を記入してください。医師事務作業補助者として勤務した病院が3ヶ所以上ある場合は、コピーして使ってください。

勤務先	年 月 ～ 年 月
医師事務作業補助者として行っていた業務内容の番号（１～４および①～⑤）に○を振ってください。 （※勤務先が市立四日市病院の場合は記入不要） １．<u>外来診察室内</u>での診療補助 ① 患者対応（受付、移動支援、検査の説明など） ② 外来診察の準備 ③ カルテの入力補助 ④ 紹介状等の作成補助 ⑤ その他〔 〕 ２．<u>外来診察室以外（病棟等）</u>での診療補助 ① 患者対応（受付、移動支援、検査の説明など） ② カルテの入力補助 ③ 紹介状等の作成補助 ④ その他〔 〕 ３．カルテの入力補助、紹介状等の作成補助のみ（患者対応は行っていない） ４．その他（上記１～３の業務従事経験のある方で、１～３以外の業務があれば記入してください。 	
勤務先	年 月 ～ 年 月
医師事務作業補助者として行っていた業務内容の番号（１～４および①～⑤）に○を振ってください。 （※勤務先が市立四日市病院の場合は記入不要） １．<u>外来診察室内</u>での診療補助 ① 患者対応（受付、移動支援、検査の説明など） ② 外来診察の準備 ③ カルテの入力補助 ④ 紹介状等の作成補助 ⑤ その他〔 〕 ２．<u>外来診察室以外（病棟等）</u>での診療補助 ① 患者対応（受付、移動支援、検査の説明など） ② カルテの入力補助 ③ 紹介状等の作成補助 ④ その他〔 〕 ３．カルテの入力補助、紹介状等の作成補助のみ（患者対応は行っていない） ４．その他（上記１～３の業務従事経験のある方で、１～３以外の業務があれば記入してください。 	

医師事務作業補助者として付いたことがある外来診療科名を記入してください。

(※外来診察室内での補助業務を行ったことが無い方は記入不要)