（様式３）

代 表 者 の 履 歴 書 兼 確 認 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

 一般財団法人医療関連サービス振興会理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 　名　　 　　　　　　　　　

　下記のとおり相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
|  本籍地 |  　 都 道 府 県 |
|  現住所 |  |
|  フリガナ 氏　名 |  |  生年月日 |  T S H 年 　月 　日 |
|  最終学歴 |  |  性　別 |  男 ･ 女 |
|  職　歴 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  賞 罰 |  |
|  右記のい ずれにも 該当して いない |  1 ．成年被後見人又は被保佐人。 2 ．破産の宣告を受け復権していない者。 3 ．禁固刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受ける 　　ことがなくなった日から２年を経過していない者。 4 ．医療関連サービスマークの認定を取り消された事業者の取消し時に 　　おける代表者、又は当該業務を行う役員であった者で、取消し後２ 　　年を経過していない者。 |