（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。 | | |