

経 歴 調 書

受験申込時に提出すること。

鳥取県任期付職員採用試験（医師（子どものころ専攻医））

年 月 日

ふりがな	
氏名	

1 医師にかかる資格・免許等

※医師免許について記載すること。

※業務を行うにあたって役に立つと思われる資格・免許等の取得状況について記載すること。

	名称	取得機関	取得年月日
①			年 月 日
②			年 月 日
③			年 月 日
④			年 月 日

2 医師としての民間企業・公的団体等での職務経験（臨床研修も含む。）

※障がい児に関する職務経験がある場合は必ず記載してください。

※主な担当業務及び実績については、従事していた職務内容等をできるだけ詳細に記載してください。記載欄が不足する場合は、職務内容等を記載した別紙を追加してください。

※職務経験の記載欄の数が足りない場合は、適宜裏面を複写して追加してください。

①	勤務先の名称	部署・役職名	在職期間
			年 月 ～ 年 月
	主な担当業務及び実績		
②	勤務先の名称	部署・役職名	在職期間
			年 月 ～ 年 月
	主な担当業務及び実績		

③	勤務先の名称		部署・役職名	在職期間
				年 月 ～ 年 月
	主 な 担 当 業 務 及 び 実 績			

④	勤務先の名称		部署・役職名	在職期間
				年 月 ～ 年 月
	主 な 担 当 業 務 及 び 実 績			

⑤	勤務先の名称		部署・役職名	在職期間
				年 月 ～ 年 月
	主 な 担 当 業 務 及 び 実 績			