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 |
|  |  |  | 年　　月　　日 |
|  |  |  | 年　　月　　日 |
|  |  |  | 年　　月　　日 |
|  |  |  | 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らない場合は、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 |  |
|  | 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 |  |