

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。

| | 勤務先の名称 | 部署・役職名 | 在職期間 |
|---|------------|--------|-----------------|
| | | | 年 月 ～ 年 月 |
| ① | 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 |
| ② | 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 | | |