

# 経 歴 調 書

受験申込時に提出すること。

## 鳥取県職員採用試験（医師（公衆衛生））

平成 年 月 日

ふりがな	
氏 名	
(自署)	

### 1 大学・大学院等における公衆衛生に関する科目の履修状況

(単位を取得した科目(取得見込みを含む)のみ記載すること。)

	学校名	学部・学科・専攻名	科目名	単位取得状況
①				<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込
②				<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込
③				<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込
④				<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込
⑤				<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込

### 2 公衆衛生行政にかかる資格・免許等

※公衆衛生行政を行うに当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。

※医師免許についても必ず記載すること。

	資格名称	取得機関	取得年月日
①			昭・平 年 月 日
②			昭・平 年 月 日
③			昭・平 年 月 日
④			昭・平 年 月 日

### 3 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。）

※公衆衛生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
			昭和・平成 年 月 ～昭和・平成 年 月
①	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
			昭和・平成 年 月 ～昭和・平成 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
			昭和・平成 年 月 ～昭和・平成 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
			昭和・平成 年 月 ～昭和・平成 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
			昭和・平成 年 月 ～昭和・平成 年 月
	主な担当業務及び実績		