（別紙１）

医師の職務経歴書

令和　　年　　月　　日現在

（宛先）

　埼玉県知事　大野元裕

氏名

生年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療科名 | | 学　　　歴 |
|  | | △△大学　（　　　　年卒業） |
| 応募法人における雇用関係 | | |
| 常勤　　・　　非常勤（週　　日、契約年数　　年） | | |
| 経　　　　歴 | | |
| 年　月  Ｓ55.6  Ｓ62.3  Ｓ62.4  Ｈ 3.3  Ｈ 3.4  ～現在 | △△大学附属病院　小児科　入局  　　　　同　　　　小児科　退局  □□病院　　小児神経科　勤務  □□病院　　小児神経科　退職  ○○総合病院　小児神経科　勤務 | |

※　医師免許証（写）を添付してください。

（別紙２）

専門職（作業療法士等）の職務経歴書

令和　　年　　月　　日現在

（宛先）

　埼玉県知事　大野元裕

氏名

生年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所有資格 | | 学　　　歴 |
|  | | △△大学　（　　　　年卒業） |
| 応募法人における雇用関係 | | |
| 常勤　　・　　非常勤（週　　日、契約年数　　年） | | |
| 経　　　　歴 | | |
| 年　月  Ｓ55.6  Ｓ62.3  Ｓ62.4  Ｈ 3.3  Ｈ 3.4  ～現在 | △△大学附属病院　小児科　入局  　　　　同　　　　小児科　退局  □□病院　　リハビリテーション科　勤務  □□病院　　リハビリテーション科　退職  ○○総合病院　小児科　勤務 | |

※　所有資格の免許証（写）を添付してください。