様式3-2

関　連　活　動　実　績　等

氏　名

（用紙が足りない場合はＡ４版縦の用紙（白紙）を使用し、ページ数を入れてください。）

１　放射線医学県民健康管理センターに関連する活動実績等

〈採用の場合〉県民の健康などに貢献できると思料される経験等

〈昇任の場合〉放射線医学県民健康管理センターへの具体的貢献等

２　採用、昇任後の抱負