

様式2

求職登録票（申込票）

受付日	平成 年 月 日 ()	求職番号		取扱者	
1 紹介者(有・無)	2 取消	本会への連絡年月日	平成 年 月 日 ()		
紹介者名					

(太線で囲んだ項目を記入して下さい)

ふりがな			性別	1 男 2 女	生年月日	年 月 日	年齢
氏名							満歳
⑯現住所	〒 -						
T E L	() -	F A X	() -				
⑰家族	1 配偶者 あり・なし	2 子供 人	3 その他 人				
資格 免許等 ※	(医師免許以外のものをご記入下さい)						
所属 学会等							
就職希望条件 ※	1 勤務条件が満たされれば直ぐにでも就職したい 2 一身上の都合で 月頃からでよければ就職したい 3 その他()						
	⑯希望分野 (診療科等)						
	勤務形態		1 常勤	2 非常勤	3 その他()		
	勤務時間		時 分 ~ 時 分	宿舎	1 要	2 不要	
	週休制		1 完全週休2日制に限る 2 隔週週休2日以上 3 週休2日制にこだわらない 4 その他()	給与	月収(税込) (非常勤の場合)		
	就業地		第1希望()	第2希望()			
	仕事をする上で 身体上注意する点						

注1 ⑮医師免許証(写し) ⑯履歴書(所定の用紙) ⑰本人確認できる書類(写し)を各1部添付して下さい。

注2 求人者への閲覧は※印の情報のみとします。

就業に際
しての
希望