

求人・求職登録票 記入要領

1. 連絡責任者は、求人票の控えを保管してください。
2. 求人登録票（申込票） <様式1>
 - ①施設種別：該当項目（病院又は診療所）を○で囲んでください。
 - ②施設等所在地：施設等連絡先についてご記入ください。
 - ③仕事の内容：できるだけ具体的にご記入ください。
 - ④就業時間：例えば、平日の木曜日午後1時30分まで希望する場合、どちらかの欄を訂正してご記入ください。
 - ⑤時間外勤務：おおよその時間で結構です。
 - ⑥賃金（手当）：基本給は、毎月決まって支給される給与の概算額を円単位で記入し、また、定期的に支払われる賞与・勤勉手当等についてもご記入ください。
 - ⑦住宅の有無：住宅ありの場合、簡単な平面図を添付してください。
 - ⑧施設の特徴：どのような内容でも結構ですので、貴院のPR等ご記入ください。
 - ⑨連絡担当者：連絡担当者の氏名をご記入ください。

施設等概要<様式1-2>

- ⑩一日平均患者数：入院患者については、申請する直近1ヵ月の平均、外来患者については、1週間の平均で算出してください。
 - ⑪病床数：病床区分毎、並びに総病床数をご記入ください。
 - ⑫主な医療機器：求職者に質問を受ける場合もありますので、特に、求人者に係る医療機器を中心にご記入ください。
 - ⑬診療科目：医療法に基づく標榜科目を○で囲んでください。
 - ⑭職員数：管理栄養士・栄養士は同じ欄に記入されて結構です。また、看護補助士と介護職員の区別が無い場合は、どちらかに纏めてご記入ください。
3. 求職登録票（申込票） <様式2>
 - ⑯現住所：現住所等、連絡が出来る住所をご記入ください。なお、連絡先に変更がある場合は、その都度、本事務所に連絡してください。
 - ⑰家族：単身赴任以外で、宿舍が必要な場合にご記入ください。
 - ⑱希望分野：希望する「診療科」の順にご記入ください。
 - ⑲医師免許証：免許証の写しで結構です。なお、県外から石川県内で、就職する場合は、保険医登録の転入手続きが必要となります。
 - ⑳履歴書：特に、職歴については詳細にご記入ください。

面接日時は後日決定次第連絡いたします。

求人票送付先

〒920-8660 金沢市鞍月東2丁目48番地
石川県医師会館内
石川県医師会医師無料職業紹介所
TEL 076-239-3802（専用）
E-mail dr-bank@ishikawa.med.or.jp