様式２

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和　　年　　月　　日 | 求職番号 | 　　　　－　　　 | 取扱者 |  |
| 指定面接日時 | 令和　　年　　月　　日　　　　時　　　分 | 面接場所 |  |

太線で囲んだ項目を記入してください（※の項目の記載は任意）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ※性別 | １　男２　女 | 生年月日 | 西暦 | 年 　月 　日生 | 年齢 |
| 氏名 |  | 満歳 |
| ⑯現住所 | 〒　　　　－ |
| E-mail |  |
| ＴＥＬ（自宅） | （　　　　）　　　－ | ＴＥＬ（携帯）　　 | （　　　　）　　　－ |
| 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ください） |
| 所属学会等 |  |
|  | １　勤務条件が満たされればす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（　　　　　　　　） |
| ⑱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日制にかぎる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）　　　　　　円以上（非常勤の場合）日給 ・ 月給　　　　　　円以上 |
| 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 |  |

⑲医師免許証（写し）並びに⑳履歴書を各１部添付してください。

本所は、求職者から知り得た個人的な情報は、本所の個人情報適正管理規程に基づき適正に取扱います。

本求職登録票に記載された個人情報は、職業紹介で応募を希望する求人先に応募情報を提供するために使用し、職業紹介以外の目的には使用しません。

個人情報の求人者への提供について同意いたします。

令和　　年　　月　　日　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞