

求 職 登 録 票 (申 込 票)

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 午前・午後 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	年齢	年 満	歳	
氏名									年 月 日 生				
⑯ 現住所	〒 —												
E-mail													
T E L (自宅)	() —				T E L (携帯)	() —							
⑰ 家族	1 配偶者 あり・なし			2 子供 _____人			3 その他 _____人						
資格、等 免許	(医師免許以外のものをご記入ください)												
所属等 学会													
就 職 希 望 条 件	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_____月頃からであれば就職したい 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 _____ ⑲