

様式 2

求 職 登 録 票 （ 申 込 票 ）

受付日	令和 年 月 日	求職番号	—	取扱者	
1 紹介者（有・無） 紹介者名 _____		2 取消		本会への連絡年月日	令和 年 月 日
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										年 齢
氏 名					※性別	1 男 2 女	生年月日	西暦	年 月 日	年 満 歳
⑯ 現住所	〒 —									
E-mail										
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、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。