

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 ()		

(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	大昭平年月日	年齢 満歳	
氏名								
⑯現住所	〒 -							
T E L	() -		F A X	() -				
⑯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 ()							
	⑰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) 円以上 (非常勤の場合) 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							

注1 ⑯医師免許証(写し)並びに⑰履歴書(所定の用紙)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。