

求 職 票 (医 師)

(1)受 付 番 号 ※紹介所記入欄				(2)受 付 日 ※紹介所記入欄		年 月 日		
(3) ふりがな 氏 名				(4)性 別	男・女	(5)年 齢	歳	
				(6)生年月日	年 月 日生			
(7)現 住 所		〒						
(8)連 絡 先 (連絡を希望する項目 にご記入下さい)		自宅電話				PCmail アドレス		
		自宅FAX						
		携 帯				携帯mail アドレス		
		連絡を希望する時間帯		午前 : ~ : /午後 : ~ : /いつでも可				
(9)職 種		医 師		(10)資格取得年月		年 月 日		
				(11)医籍登録番号		第 号		
略 歴	(12)学 歴	資 格 取 得 校		年 月 日				
	(13)職 歴	年 月 日～		年 月 日				
		年 月 日～		年 月 日				
		年 月 日～		年 月 日				
		年 月 日～		年 月 日				
		年 月 日～		年 月 日				
	現 状		在職中(常勤・非常勤)・ 未就業中 ・ 学生					
	専 門 科 目						パソコン操作	可 ・ 不可
資 格・免 許 等 (医師免許以外)						運 転 免 許	有 ・ 無	
希 望 条 件	(14)就業希望施設 (複数回答可)		病 院 ・ 診療所 ・ 介護老人保健施設 ・ 献血関係業務 検診事業(種類:) その他() ・ 特に希望なし					
	(15)希望診療科目				(18)雇用形態		常勤 ・ 非常勤 (回/週)	
	(16)希望勤務地	鹿児島市内(地区: ・ 全域)		(18)希望曜日		月・火・水・木・金・土・日		
		鹿児島市外() その他希望()		(19)勤務時間		: ~ :		
	(17)勤務時期	令和 年 月 日頃から勤務可		(20)日 直		可 (回/月) ・ 不可		
		未定()		(21)当 直		可 (回/月) ・ 不可		
	(22)給与額	年 収(税込) 万円 以上		月 収(税込) 円 以上				
		一単位(税込) 円 以上		時 給(税込) 円 以上				
	(23)託児施設		不要 ・ 必要 ・ 施設に託児施設がない場合は施設近隣の託児所を希望					
	(24)宿 舎		不要 ・ 必要		(25)通勤手段		自家用車 ・ 公共交通機関 ・ その他()	
(26)家族情報		配偶者: 有 ・ 無 子供: 有 (第1子 才、第2子 才、第3子 才) ・ 無 扶養親族: 有 (人) ・ 無						
(27)その他 (勤務するに当たっての要 望、意見、具体的な業務に ついての希望等)								

求職票の個人情報は、就職斡旋以外の目的で利用する事はありません。