

求職登録票

年 月 日

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名			
生 年 月 日		年齢	歳
現 住 所	〒 ー		
連 絡 先	・ 自宅Tel : ・ 携帯Tel : ・ Email : ・ FAX :		
出身大学 (最終学歴)	(年 月卒業)		
医 籍 登 録	第 号 (年 月 日登録)		
保 有 資 格 (職務に関するもの)			
現在の勤務状況	1 在職中 (所属先: 役職:) 2 在学中 (所属先:) 3 休職中 4 その他 ()		
専門診療科	科		
家 族 構 成	1 配偶者 (有・無) 2 子供 人 3 その他()		
勤務希望条件			
希望施設	1 病院 2 行政機関 3 その他 ()		
希望分野 (診療科)	1 内科系 2 外科系 3 産婦人科 4 産科 5 小児科 6 新生児科 7 小児外科 8 新生児外科 9 救急科 10 精神科 11 脳神経外科 12 麻酔科 13 総合診療 14 公衆衛生 15 その他 ()		
勤務希望地域	1 豊能 2 三島 3 北河内 4 中河内 5 南河内 6 堺市 7 泉州 8 大阪市 9 府内のどこでも可能		
勤務形態	1 常勤 2 非常勤 勤務頻度: 日/週程度 勤務希望時間帯: 時 分~ 時 分		
勤務開始時期	1 いつでも可能 2 令和 年 月頃から 3 未定 4 その他 ()		
宿 舎	1 希望する (単身用・世帯用) 2 希望しない		
給 与	・ 常勤の場合 年収 円以上 ・ 非常勤の場合 月給 円以上 又は 日給 円以上 又は 時給 円以上		
当 直	1 可 (回/月程度) 2 否		
託児施設	1 必要 2 不要 3 その他 ()		
通勤手段	1 自家用車 2 公共交通機関 3 その他 ()		
そ の 他 (希望や条件等を自由に ご記入ください)			
医療機関へ求職登録票情報を提供 することに同意する	1 はい 2 いいえ		

- ◆求職登録票に記載いただいた個人情報は、就職斡旋の目的のため利用します。
 ◆本人の同意を得たとき、又は個人情報の保護に関する法律その他の法令等に基づく場合を除き、個人情報を第三者に提供することはありません。