

八幡医師会無料職業紹介所 医療従事者求職登録票

氏名	ふりがな	生年月日	_____年	年齢	満 ____歳	性別
			_____月 _____日			
住所	〒 _____					
連絡先	電話番号	_____ (自宅・携帯電話) ※日中連絡可能な番号を記入				
	メールアドレス	_____@_____				
	希望連絡方法	電話連絡を希望・メール連絡を希望				

職種名		
資格	◎業務に必要な資格及び自動車運転免許などの資格がある場合、資格名と取得年月日と記入すること	
最終学歴	記入例：普通高校、看護専門学校、大学〇〇学部 など _____ (_____年 _____月 卒業・卒業見込み・在学中)	
職歴	1. なし	記入例：平成〇年〇月から平成〇月〇月まで 〇〇医院勤務 医療事務
	2. あり ※右欄に記入	

就業状況	1. 未就業 2. 就業者 3. 学生 4. その他 (_____)
就業時期	1. 即時 2. _____年 _____月から就職を希望する
雇用形態	1. 常勤 2. 非常勤 3. 不問 4. その他 (_____)
希望施設 (複数可)	1. 診療所 (有床・無床・不問) 2. 私的病院 (500床以上・499~200床・199~20床・不問) 3. 公的病院 (500床以上・499~200床・199~20床・不問) 4. その他 (_____)
勤務形態	1. 不問 2. 日勤のみ 3. 夜勤のみ 4. 交替制 5. 当直制 6. その他 (_____)
希望週休	1. 不問 2. 週休2日制 (毎週・隔週) 3. その他 (_____)
勤務可能日	月曜 () 火曜 () 水曜 () 木曜 () 金曜 () 土曜 () 日曜 () 祝祭日 ()
勤務時間	1. 不問 2. (午前・午後) _____時 _____分から (午前・午後) _____時 _____分まで 3. その他 (_____)
賃金形態	1. 月給 2. 日給 3. 時給 4. 年俸 5. その他 (_____)
給与 (基本給)	_____円程度/年・月・日・時・回

上記の項目以外で希望するなどがありましたら、下記にご記入下さい。

特記事項	
------	--

八幡医師会使用欄 No. _____	受付処理日	担当印	紹介先名・紹介日①	紹介先名・紹介日②	紹介先名・紹介日③	完了日

八幡医師会無料職業紹介所 医療従事者求職登録票について

※登録票を記入する前に必ずお読みください。

【記入方法について】

- ・ 太枠内の該当する事項のみを記入し、選択肢のあるものは数字に○印を記入すること。
- ・ 直筆もしくはパソコンを用いて作成すること。
※パソコンで作成する場合は、様式（Word 形式）を E メールで送付しますのでお申し付けください。
- ・ 直筆の場合、文字は楷書で記入すること。

【提出書類について】

- ・ 求職登録票とは別に 履歴書（市販のもので可）を添付すること。

【提出方法について】

- ・ 八幡医師会無料職業紹介所へ持参のうえ、提出すること。※提出先は下記参照

【留意事項について】

- ・ 本事業は、公益社団法人北九州市八幡医師会無料職業紹介所「業務の運営に関する規程」に則り実施します。
- ・ 求職登録票は、当紹介所内の台帳に登録します。
- ・ 求職登録の期間は、本会受付日から1年間としますが、1年目に限り登録後最初の3月末日までとします。
- ・ 求職登録は、更新申請を行なうことでさらに最大1年間延長することが出来ます。
- ・ 求職登録の抹消は、目的を達成した時、登録期間を超過した時、登録者の申し出を受けた時などに行います。
- ・ 求職情報は、必要に応じて八幡医師会のインターネットホームページ上に掲載しますが、希望職種以外の情報は掲載しません。

【個人情報について】

- ・ 求職者に関する個人情報は、公益社団法人北九州市八幡医師会無料職業紹介所「個人情報適正管理規程」に則り適切に管理します。

《各種連絡及び書類提出先》

〒805-0062

北九州市八幡東区平野 2 丁目 1 番 1 号

北九州市八幡医師会 無料職業紹介所担当

E メール : hatii@orange.ocn.ne.jp