

## 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              |               |    |          |    |

※医師免許証の写しを添付すること。

|       |                                  |                                |  |  |     |  |
|-------|----------------------------------|--------------------------------|--|--|-----|--|
| 診療科目  |                                  |                                |  |  |     |  |
| 資格・免許 | ◎医師免許以外の資格がある場合、資格名と取得年月日と記入すること |                                |  |  |     |  |
| 所属学会等 |                                  |                                |  |  |     |  |
| 最終学歴  |                                  |                                |  |  | 卒業年 |  |
| 職歴    | 1. なし<br>2. あり<br>※右欄に記入         | 記入例：平成〇年〇月から平成〇月〇日まで ○〇病院 内科勤務 |  |  |     |  |
|       |                                  |                                |  |  |     |  |

|               |                                                                                                                     |  |  |  |  |  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 就業状況          | 1. 未就業 2. 就業者 3. 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<br>(複数可) | 1. 診療所 (有床・無床・不問)<br>2. 私的病院 (500床以上・499~200床・199~20床・不問)<br>3. 公的病院 (500床以上・499~200床・199~20床・不問)<br>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<br>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)      | _____円以上/年、月、日、時間、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<br>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](mailto:hatii@orange.ocn.ne.jp)