

ドクターバンクかごしま求職票（登録申込書）

受付番号		受付日	平成	年	月	日
------	--	-----	----	---	---	---

太枠内のみ御記入ください。（「」印の付いている項目は、必ず記入してください。）

(ふりがな) 氏名		性別 (にチェック) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 (にチェック) ____年__月__日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日	年齢 満(____)才
現住所	〒 (____ - ____)				
電話番号	(自宅): (携帯):	e-mail	(P C): (携帯):		
F A X			卒業(在学)大学 最終学歴 (にチェック)	大学名: <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年 (<input type="checkbox"/> 卒業, <input type="checkbox"/> 卒業予定)	
現状況 (にチェック)	<input type="checkbox"/> 1. 在職中 <input type="checkbox"/> 2. 未就業中 <input type="checkbox"/> 3. 臨床研修中 <input type="checkbox"/> 4. その他 (____)		医籍登録年月 日・番号 (にチェック)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年 登録番号(____)	
現勤務先 在職中の方のみ記入	(勤務先名): (住所): (電話番号):	資格・免許等 医師免許以外 (パソコン操作) (にチェック)		<input type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 2. 不可	
専門科目					
職歴 (にチェックし、勤務施設名を記入) 直近の職歴を5つ記入	(1)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日			
	(2)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日			
	(3)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日			
	(4)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日			
	(5)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ____年__月__日			
就業希望施設等 (にチェック) 複数希望可	<input type="checkbox"/> 1. 病院 <input type="checkbox"/> 2. 診療所 <input type="checkbox"/> 3. 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 4. 産業医(常勤)雇用を希望する事業主 <input type="checkbox"/> 5. 巡回診療 <input type="checkbox"/> 6. 検診事業(種類:____) <input type="checkbox"/> 7. 献血関係業務 <input type="checkbox"/> 8. 行政医 <input type="checkbox"/> 9. その他(____) <input type="checkbox"/> 10. 特に希望なし ・設置主体 (<input type="checkbox"/> 1. 民間施設 <input type="checkbox"/> 2. 公立・公的施設 <input type="checkbox"/> 3. どちらでも可)				
希望する担当科目					
希望する勤務地域 (にチェックし、具体的な希望勤務地がある場合は記入) 複数希望可	<input type="checkbox"/> 1. 県本土 (希望勤務地:____) <input type="checkbox"/> 2. 離島(奄美群島) (希望勤務地:____) <input type="checkbox"/> 3. 離島(種子島・屋久島) (希望勤務地:____) <input type="checkbox"/> 4. 離島(その他離島) (希望勤務地:____) <input type="checkbox"/> 5. 県本土内のへき地 (希望勤務地:____) <input type="checkbox"/> 6. どこでも可				
②希望する就職時期と勤務可能な期間 (にチェック)	<input type="checkbox"/> 1. すぐにでも働きたい (平成 ____年__月頃 ~ 平成 ____年__月頃まで) <input type="checkbox"/> 2. いずれは働きたい (<input type="checkbox"/> a. 1年後 <input type="checkbox"/> b. 2年後 <input type="checkbox"/> c. 3~5年後 <input type="checkbox"/> d. その他(____)年後)				
②希望雇用形態 (にチェック)	<input type="checkbox"/> 1. 常勤 <input type="checkbox"/> 2. パート(頻度____回/月程度) <input type="checkbox"/> 3. その他(____) <input type="checkbox"/> 1. 当直できる(頻度____回/月程度) <input type="checkbox"/> 2. 日直できる(頻度____回/月程度)				
③希望勤務時間等	・勤務可能な曜日・日数 (____) ・勤務可能な時間帯 ____時__分 ~ ____時__分				
④希望する給与の額	・常勤の場合 年収 ____万円以上 ・非常勤の場合 時給 ____円以上				
⑤託児施設 (にチェック)	<input type="checkbox"/> 1. 不要 <input type="checkbox"/> 2. 必要 <input type="checkbox"/> 3. 施設に託児施設がない場合は施設近隣の託児所を希望 <input type="checkbox"/> 4. その他(____)				
⑥宿舎 (にチェック)	<input type="checkbox"/> 1. 不要 <input type="checkbox"/> 2. 必要	⑦通勤手段 (にチェック)	<input type="checkbox"/> 1. 自家用車 <input type="checkbox"/> 2. 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 3. その他(____)		
⑧家族情報 (にチェック)	配偶者	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 無			
	子ども	<input type="checkbox"/> 1. 有 (第1子__才 第2子__才 第3子__才) <input type="checkbox"/> 2. 無			
⑨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	その他扶養親族 <input type="checkbox"/> 1. 有 (____人) <input type="checkbox"/> 2. 無				

登録申込の情報は、就職斡旋以外の目的で利用することはありません。