

# 求職票

各欄にご記入いただき、該当個所を で囲んで下さい。

職種	常勤 ・ パート
----	----------

受付 200 年 月 日

氏名	フリガナ	住所		〒		
		電話番号	生年月日			
	男・女	歳	メールアドレス			
略歴	学歴	年 卒業 ・ 卒業見込み				
		年 卒業 ・ 卒業見込み				
	職歴	医療機関・事務所など	勤務期間		役職など	
			年 月			
			年 月			
			年 月			
臨床経験の有無	有	臨床経験		年以上		
	無	研修医				
その他						
資格免許	種類					
	取得年月	年 月 日取得・見込み	年 月 日取得・見込み	年 月 日取得・見込み		
	番号					
希望条件	就職先	病院・診療所		職務内容		
	希望地域			賃金	月収 万円 (手取・額面)	
					年収 万円 時給 円	
	通勤方法	自宅から(1) 駅まで 分、(2) 駅まで 分、(3) バス・バイク・車				
	就業時間	~	当直	可・不可	夜勤	可・不可
					深夜勤	可・不可
休日	日・祝・土曜 (月 回以上)		勤務可能日 月・火・水・木・金・土・日			
他の条件						

受理後確認の連絡をいたしますので、連絡先(電話番号・メールアドレス等)を必ずご記入ください。