

ドクターバンクかごしま求職票（登録申込書）

①受付番号	②受付日	令和	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) ★③氏名		★④性別 (□にチェック) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	★⑤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
★⑥年齢 満(____)才				
★⑦現住所 〒 (____)				
★⑧電話番号 (自宅): (携帯):		★⑨e-mail	(P C): (携帯):	
⑩F A X		★⑪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)
★⑫現職 (□にチェック) <input type="checkbox"/> 1. 在職中 <input type="checkbox"/> 2. 未就業者 <input type="checkbox"/> 3. 臨床研修中 <input type="checkbox"/> 4. その他(____)		★⑬現勤務先 ※在職中の方のみ記入 (勤務先名): (住所): (電話番号):		
★⑭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(____)		
★⑮資格・免許等 ※医師免許以外		<input type="checkbox"/> 1. 可 <input type="checkbox"/> 2. 不可		
★⑯専門科目		★(パソコン操作) (□にチェック)		
★⑰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 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日				
(2) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日				
(3) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日				
(4) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日				
(5) <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日 ~ <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日				
★⑱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)				
★⑲希望する担当科目				
★⑳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				
★㉑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 →(令和 ____年 ____月頃 ~ 令和 ____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)				
★㉒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)				
★㉓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				
㉔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				
㉕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(____)				
・宿舎 (□にチェック)				
<input type="checkbox"/> 1. 不要 <input type="checkbox"/> 2. 必要				
㉖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(____)				
㉗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 その他扶養親族 <input type="checkbox"/> 1. 有 (____人) <input type="checkbox"/> 2. 無				
㉘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				

※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ございません。