

求 職 登 録 票 (医師調書)

公益財団法人北海道地域医療振興財団

(常勤・非常勤)

※ 記入不可

登録年月日	※ 西暦 年 月 日	登録番号	※
(ふりがな) 氏 名		生年月日	西暦 年 月 日生
住 所	〒		
家族の状況	・配偶者 ・子供 人(年齢) ・その他()		
連絡先等	自 電話	勤 電話	
	宅 F A X	務 先 F A X	
	携帯電話		
	E-mail		
医 学 歴	大 学 名	卒業年次	西暦 年 月 卒業
	国家試験	西暦 年 月 合格	医籍登録 第 号(免許証写し添付)
医師職歴 (直近から記入)	西暦年 月	内 容	
専 門 科 目			
専 門 医 資 格 等			
賞 罰			
希 望 内 容	診療科目		
	勤務圏域 (複数可)	第1希望	・道南圏 ・道央圏 ・道北圏 ・十勝圏 ・オホーツク圏 ・釧路・根室圏 ・その他()
		第2希望	・道南圏 ・道央圏 ・道北圏 ・十勝圏 ・オホーツク圏 ・釧路・根室圏 ・その他()
		第3希望	・道南圏 ・道央圏 ・道北圏 ・十勝圏 ・オホーツク圏 ・釧路・根室圏 ・その他()
	医療機関 (複数可)	・公立(市町村立等) ・公的団体 ・民間 ・委託開業 ・希望無し ・病 院 ・診療所(有床 無床) ・老健施設 ・その他()	
	給 与 (税込み)	・年 収 ~ 万円 ・日額 円 ・そ の 他 ()	
	就職時期	・至 急 ・西暦 年 月頃から ・その他()	
	勤務形態	・常 勤 ・非常勤(・勤務日数 週 日程度 ・希望曜日) ・その他()	
求職情報(財団HP)公開希望	有・無		
特記事項 (場合により 公開)			

- 1 必要事項を記載のほか該当事項を○印で囲んでください。
- 2 公開希望の場合、 内の項目について公開します。なお、状況により公開項目を変更する場合がありますが、個人が特定される内容は非公開とします。
なお、住所は「都道府県」まで、生年月日は「満年齢」を公開します。
- 3 「特記事項」欄には勤務に当たっての優先事項等があれば記入してください。