

求 職 登 録 票 (ベテラン医師・女性医師) 記入例

京都府健康福祉部長 様

※太枠の中を記載してください

プルダウンで該当を選択

令和 2 年 5 月 20 日

ふりがな	きょうと いちろう	性	↓	生年月日	昭和 24 年 12 月 1 日	満年齢	70 歳
氏名	京都 一郎	性別	男				
現住所	〒602-0912 きょうとし かみぎょうく からすまどおり いちじょうさがる たつまえちょう 京都市上京区烏丸通一条下ル龍前町590-1						
出身大学	京都府立医科大学	国家試験		昭和	49 年 3 月合格		
自宅TEL	(075) 441 - 1414	携帯		(090) 1234 - 5678			
F A X	(075) 441 - 1414	E-mail		kyoto-ichiro@pref.kyoto.lg.jp			
現在の状況	医療法人〇〇病院 病院長を本年3月末退職。現在求職活動中。		認定医等	専門診療科 (専門領域)	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会脊椎脊髄病医 日本リュウマチ学会専門医		
家族構成	①配偶者 有り ②子供 人 ③その他 () 人						
条件を記入 自分の希望する	勤務形態等	<input checked="" type="checkbox"/> ①常勤	<input checked="" type="checkbox"/> ②非常勤(勤務頻度 週 3 日程度)	③その他()			
	勤務希望時期	<input checked="" type="checkbox"/> ①今すぐにも	<input checked="" type="checkbox"/> ②令和 2 年 7 月頃から	<input type="checkbox"/> ③未定	④その他()		
	勤務可能曜日	月・水・金		勤務可能時間帯	(9:00 ~ 17:00)		
	勤務希望地域	①() ②自宅から 1 時間 分以内					
希望分野(診療科)	整形外科						
宿 舎	希望しない						
その他要望等配慮が必要なこと	当直勤務の免除を希望します。						

今現在の情報を記入

受付日	年 月 日	求職番号	—
面接日時	年 月 日 時 分	面接場所	

医療課 医療人材確保係 E-mail: iryo@pref.kyoto.lg.jp または FAX (075)414-4752 で送信願います。