

求人申込書

【医師・歯科医師用】

厚生労働大臣許可 (株)医療人材センター

平成 年 月 日

医療機関 名称		診療科目			
		職員数	名	ベッド数	床
所在地	〒 〇〇〇〇〇〇 〇〇〇				
F A X		URL			
代表者		役職			
担当者		役職			

* 求人概要 *

募集人員	専門科目() (名)		専門科目() (名)	
経験等	年以上	不問	年令	不問
雇用形態	常勤 パート(長期 短期 月~ 月迄) 臨時()			
勤務場所			勤務希望時期	
条件等			

* 給与条件 *

該当項目のみご記入下さい。

区分	(医師)				
月給制	~	円	諸手当等	手当	円
日給制	~	× 日		手当	円
日給・月給制	~	× 日		手当	円
時給制	~	× 日		手当	円
税込年収			一単位	円	
宿舎	有(社宅 寮)		無		
	備考()		病医院住宅費負担(円位迄)		
託児所	有 指定託児所有		無 託児手当負担有 (円位迄)		
職員駐車場	有 無		近くに私設駐車場有(本人駐車場代負担額 円迄)		
通勤手当	有 無 定額(円迄)		時間外	月平均	時間
賃金締切	毎月 日	賃金支払 毎月 日	退職金制度		無 有 年以上
定期昇給	年 回	円位	賞与(昨年実績)		年 回 ヶ月分

* 勤務条件 *

就業時間	時 分~ 時 分	休 日			
	時 分~ 時 分	週休二日制() 月()休			
	時 分~ 時 分	<その他の場合>			
休憩時間	()分		()		
加入保険	雇用	労災	健保	厚生	退共 基金
定年制	有 一律 才・		無	再雇用制度	有 (才迄) ・ 無
育児休業取得実績	有 ・ 無		介護休業取得実績	有 ・ 無	

* 特記事項は下の余白にお書き下さい。