

求 職 申 込 登 録 票

※受付番号	※受付年月日
第 号	平成 年 月 日

公益社団法人 岡山県医師会
(岡山県医師会女性医師バンク)

フリガナ 氏 名	印	生年月日	明 大 昭 年 月 日 才	
住 所	〒 電話 ()			
	連絡先 電話 ()			
略 歴	年 月 大学卒業			
	年 月 日 医籍登録 号 ※登録時医師免許証を提示して下さい。(原寸大コピーを添付のこと)			
	保険医 の登録	昭和 社保	年 月 日 記号	番号
		平成	年 月 日 記号	番号
	専門診療科目	昭和	年 月 日 記号	番号
		平成	年 月 日 記号	番号
職歴				
求 職 希望条件	求職希望地 第1希望地		第2希望地	
	求職希望医療機関の規模	1.無床診療所 2.有床診療所 3.病院 4.その他		
	希望勤務時間	常勤 非常勤	夜間 臨時	
	希望給料	希望診療科目		
	その他			

紹 介 者	氏名	印	住所
	会員種別	A B	電話 ()

裏面をお読み下さい。

紹介所の名称	公益社団法人岡山県医師会医療関係者無料職業紹介所
紹介所の所在地	岡山県岡山市北区駅元町19番2号
許可番号	33-ム-300014
取扱職種の範囲等	取扱職種：医師、助産師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、栄養士、保健師、医療技術者
	取扱地域：国内
苦情処理	取扱者： 赤穂 紀子（電話：086-250-5111）
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び個人情報適正管理規程による。

業務提携している無料職業紹介所へ求職情報を提供することの同意について

「公益社団法人岡山県医師会医療関係者無料職業紹介所」では、「岡山県地域医療支援センター無料職業紹介所」と「特定非営利活動法人岡山医師研修支援機構無料職業紹介所」との業務提携による職業紹介を行っています。

求職者の同意が得られれば、貴殿の求職情報を提携先の無料職業紹介所へ提供し、提携先の無料職業紹介所においても、求職者として登録して職業紹介を行います。

つきましては、次の事項について同意される場合は、所定欄に氏名を記入し、押印をお願いします。

記

業務提携先の「岡山県地域医療支援センター無料職業紹介所」及び「特定非営利活動法人岡山医師研修支援機構無料職業紹介所」へ表面の求職情報を提供することについて、下記の「求職情報の提供先に関する事項」の説明を受け、理解した上で同意します。

____年 ____月 ____日

氏 名

Ⓜ

岡山県医師会 殿

<求職情報の提供先に関する事項>

紹介所の名称	岡山県地域医療支援センター無料職業紹介所
紹介所の所在地	岡山県岡山市北区内山下二丁目4番6号
許可番号	33-地-000004
取扱職種の範囲等	取扱職種：医師
	取扱地域：岡山県
苦情処理	取扱者： 斎藤 雅史・下山 みどり・秋田 政子（電話：086-226-7381）
個人情報の取扱い	岡山県個人情報保護条例（平成14年岡山県条例第3号）及び個人情報適正管理規程による。

紹介所の名称	特定非営利活動法人岡山医師研修支援機構無料職業紹介所
紹介所の所在地	岡山県岡山市北区鹿田町二丁目5番1号
許可番号	33-ム-300010
取扱職種の範囲等	取扱職種：医療業務
	取扱地域：国内
	その他： 専らインターネットにより対面を伴わない職業紹介
苦情処理	取扱者： 糸島 達也（電話：086-235-7043）
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び個人情報適正管理規程による。