

山梨県 医師無料職業紹介事業 求人登録票

受付日	平成 年 月 日	求人番号		取扱者	
-----	----------	------	--	-----	--

ふりがな 施設名		院長名	
施設所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
標榜科			

【募集内容】

募集診療科 勤務形態 募集人数			
雇用期間	<input type="checkbox"/> 指定なし	<input type="checkbox"/> 期間指定あり (年 月 日 ~ 年 月 日)
就業時間	~	(うち休憩時間	分)
採用人数等 の詳細			

【給与等待遇】

給与等(税込み)	基本給	【常勤】	円 ~	円
		【非常勤】 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給	円 ~	円
	昇級	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	
	賞与	<input type="checkbox"/> あり (回/年)	<input type="checkbox"/> なし	
	各種手当			
	その他参考事項			
休 暇	休日			
	週休2日制	<input type="checkbox"/> 毎週	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	年次有給休暇	日		
	年末年始	日	夏期休暇	日
	その他参考事項			
福 利 厚 生	社会保険等			
	退職金制度	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	その他福利厚生			

担 当 者	所 属		職氏名	
	電話番号		E-mail	

注) 必要事項は適宜記載してください。
本票を郵送、FAX、メール、来庁等でご送付下さい。

本票送付先
山梨県福祉保健部医務課 医療企画担当
〒400-8501 山梨県甲府市丸の内1-6-1
TEL 055-223-1480 FAX 055-223-1486
e-メール: imuka@pref.yamanashi.lg.jp