**求　人　情　報**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな医療機関名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 募集診療科名（人数・勤務形態） |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 担当部署名 |  | 担当者名 |  |
| ホームページ |  |
| 備　　考 |  |
| **【医療機関情報】** |
| 診療科目 |  |
| 医師数 |  | 病床数 |  |
| 勤務時間 |  |
| 支援内容 | □短時間正規雇用　　　　□短時間勤務　　　　□院内保育所□当直・オンコール免除　□病児・病後児保育　□復職支援□ワークシェアリング□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |  |

