様式 1

無料職業紹介事業（医師）登録用紙

医療機関名	
住所	〒 鳥取県
病床数	
全医師数等	
標榜診療科目	
連絡先	（電話番号）
	（ファクシミリ）
人事担当者　職・氏名	
人事担当者ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
医療機関ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ	

求人科目	求人数	雇用形態

備考（病院の特徴など） ※別紙でも可	