

## Medical Work 医療・歯科求人お申込書

< 返信先 : 077-500-0823 >

依頼日 年 月 日

下記の項目をご記入の上、FAX して下さい。弊社にて FAX 受信後、ウェブ上で内容の掲載作業を行い、詳細のご説明をメールにてお送りします。その後、弊社より請求書を郵送させていただきます。ご入金確認後、求人情報登録・医療従事者求職登録者検索・メール送信等のご利用のための求人管理画面へのログイン ID・パスワードを正式に設定し、ご利用開始の詳細メールを送信いたします。尚、メールアドレスをお持ちでない場合は、FAX でご連絡いたします。非公開希望の部分は空白で結構です。

希望パスワード (半角英数 6~10 文字)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
正式施設・病院・社名											
業態	<input type="checkbox"/> 総合病院 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 企業										
所在地	〒										
電話番号	(        )										
FAX 番号	(        )										
設立年月日	年        月        日										
年商											
資本金											
従業員数	名        うち女性        名 ( 平均年齢        歳 )										
事業所・他施設											
事業内容											
URL	http://										
担当者名 (役職・部署名を含む)											
メールアドレス	@										
応募方法・備考											
求人申込み期間	<input type="checkbox"/> 3 ヶ月 <input type="checkbox"/> 6 ヶ月 <input type="checkbox"/> 12 ヶ月										
注目求人コーナーへの掲載	<input type="checkbox"/> 掲載する <input type="checkbox"/> 掲載しない <small>注目の求人コーナーへ掲載できます。料金はサイトをご参照下さい。又は、弊社までお問い合わせ下さい。</small>										
コンタクト代行オプション	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <small>コンタクト代行の料金はサイトをご参照下さい。又は、弊社までお問い合わせ下さい。</small>										
掲載開始希望日	年        月        日 <small>お申込み日より 2 営業日以降 7 日未満でご指定下さい。</small>										

**FAX 送付先**  
**077-500-0823**  
