**女性歯科医師のための「就業支援サイト」（日歯ホームページ）　登録フォーム**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情報登録者名（50文字まで） |  | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | |
| 掲載期間 | 平成29年　　月　　日～　平成　 年 月　 日 | | | | | | |
| ステータス | * 募集中 | | □　採用決定による中止 | | | □　中止 | |
| 勤務形態 | * 常勤 | | | * 非常勤 | | | |
| **常勤:** 歯科医療機関で定めた1週間の勤務時間が32時間以上の歯科医師。社会保険料等あり。 | | | | | | |
| **非常勤：**常勤以外の歯科医師。パートタイムや臨時雇用含む。社会保険料等ない場合あり。  **→ 申込は Ｅ-メール が便利です** | | | | | | |
| 勤務地 | 〒  住所 | | | | | | |
| 勤務先名称（50文字まで） |  | | | | | | |
| 診療科目 | * 一般 | * 矯正 | | | * 小児 | | * 外科 |
| 勤務期間  （100文字まで） |  | | | | | | |
| 勤務日・時間、休日  （100文字まで） |  | | | | | | |
| 勤務先URL （ホームページ） | ホームページURLを掲載の場合は、医療法に抵触しないかご確認のうえ登録ください。 | | | | | | |
| 条件・コメント  （250文字まで） | 具体的な給与・報酬の金額を記載しないでください。 | | | | | | |
| 担当者  （15文字まで） |  | | | | | | |
| 連絡方法…電話・メール等  （50文字まで） |  | | | | | | |

お問い合わせ　連絡先　　北海道歯科医師会　総務課　TEL.011-231-0945　E-mail:female@doushi.net

FAX.011-271-7514