

## 「求人情報」 広告申し込み要領・申請書書式

病理医を募集される方は、この欄の以下にあります申請書（様式1）及び募集内容掲載用紙（様式2）をダウンロードされ、必要事項をご記入の上、日本病理学会九州沖縄支部事務局宛に Eメール添付書類にてご返送下さい（※この時点では病院長の押印は不要です）。支部長が掲載の可否を審議させていただきます。

掲載可となりましたら、事務局よりご連絡申し上げますので、改めて書式を印刷の上、病院長の押印をいただいた正式書類を郵送にて下記事務局宛お送り下さい。こちらを受理次第、HPに掲載いたします。

掲載は支部HPのトップページに、求人情報欄として出しますので、誰でも閲覧できることとなります。内容に関心を持った者が、直接募集されている病院と連絡をとって交渉を行うこととなります。この交渉について、当支部は関与しないことを申し添えます。掲載の期間はあらかじめ決められており、期間が過ぎた場合や、採用決定などのために掲載中止のお申し出があった場合は、その時点で事務的に削除いたします。本件にかかわる費用は本支部の負担としており、募集者や応募者への請求はいたしません。

書類送付・お問い合わせ先

日本病理学会 九州沖縄支部 事務局

E-mail : [yuka1005@surgpath.med.kyushu-u.ac.jp](mailto:yuka1005@surgpath.med.kyushu-u.ac.jp)

〒 812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1 九州大学医学部病理学教室図書室

TEL : 092-642-6072 FAX : 092-642-5968

様式1

## 求人情報掲載申請書

日本病理学会九州沖縄支部ホームページに当院の常勤病理専門医の求人情報の掲載を下記のようにお願い致します。この掲載に際しては、九州沖縄支部ホームページ委員会の指示に従います。

掲載期間は、下記の期間を希望します。

年 月 日

病院 印

記

1. 掲載内容： 別紙

2. 掲載期間： 年 月 ～ 年 月

様式2

常勤病理専門医募集、希望掲載内容

1. 募集内容

年齢：

経験：

給与：

勤務体系（休日等）：

宿舎：

その他（学会出張）：

2. 病院案内

開設日：

診療科目：

医師数：

病床数：

剖検数：

病理組織検査数：

細胞診検査数：

病理担当技師数：

細胞診検査士数：

その他特記すべき事項など：

病院名

病院

住所：〒

TEL：

FAX：

連絡先（担当者）：

以上の諸項目のうち、広告掲載を希望しない項目については、アンダーラインを引いて示してください。この様式2の書類は学会事務局で保管し、応募希望者が求めた場合

には事務的に当人に伝えますが、ホームページの画面には表示しません。

様式1

## 求人情報掲載申請書

日本病理学会九州沖縄支部ホームページに当院の常勤病理専門医の求人情報の掲載を下記のようにお願い致します。この掲載に際しては、九州沖縄支部ホームページ委員会の指示に従います。

掲載期間は、下記の期間を希望します。

掲載期間は、下記の期間を希望します。

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

〇〇〇〇 病院

記

1. 掲載内容： 別紙

2. 掲載期間： 〇〇〇〇年 〇〇月 ～ 〇〇〇〇年 〇〇月

様式2

## 常勤病理専門医募集希望掲載内容

### 1. 募集内容

年齢：（〇〇才までなど）

経験：（〇〇年以上など）

給与：（年俸〇〇円以上、県給与規定に準ずる等）

勤務体系（休日等）：（年休25日など）

宿舎：（あり、家族用；あり、単身用；なしなど）

その他（学会出張）：（年2回学会出張許可など）

### 2. 病院案内

開設日：

診療科目：内科、呼吸器科、循環器科、神経科、小児科、外科、脳神経外科、  
心臓血管外科、整形外科・リハビリテーション科、形成外科、皮膚科、  
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、診療放射線科、麻酔科、  
歯科・歯科口腔外科（全19診療科）など

医師数：常勤〇〇名 非常勤〇〇名

病床数：

剖検数：

病理組織検査数：

細胞診検査数：

病理担当技師数：

細胞診検査士数：

その他特記すべき事項など：

病院名：（正式名称で）

住所：〒（郵便番号必須。住所は都道府県から記載）

TEL：

FAX：

連絡先（担当者）：（部署、名前、必要に応じて E-mail など）

以上の諸項目のうち、広告掲載を希望しない項目については、アンダーラインを引いて示してください。この様式2の書類は支部事務局で保管し、応募希望者が求めた場合

には事務的に当人に伝えますが、ホームページの画面には表示しません。