

医療関係情報登録シート

■基本情報

フリガナ	
施設名	
施設種類	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> クリニック <input type="checkbox"/> 療養型 <input type="checkbox"/> ケアミックス
所在地	〒 -
	代表TEL: - -
交通機関	線 駅から <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス 分
URL	http://
診療科目	内科系 <input type="checkbox"/> 一般内科 <input type="checkbox"/> 消火器内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 内分泌内科 <input type="checkbox"/> 老人内科 <input type="checkbox"/> 腎臓内科 外科系 <input type="checkbox"/> 一般外科 <input type="checkbox"/> 消火器外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓外科 <input type="checkbox"/> 循環器外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 美容外科 その他 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 老健施設 <input type="checkbox"/> 在宅診療 <input type="checkbox"/> 健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> その他 ()

■詳細情報

院長名	(大学 西暦 年卒業)
創立年月	西暦 年 月
職員数	総職員数: 人 常勤医師: 人 非常勤医師: 人 看護師: 人 准看護師: 人 放射線技師: 人 臨床検査技師: 人 OT/PT: 人 薬剤師: 人
病床数	床 内訳 ()
看護標準	
設備機器	電子カルテ <input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 未対応 備考 ()
関連施設・病院	
外来患者数	人/日
救急指定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (次救急) 救急車台数 件/日
主な症例数	
研修認定施設	
車通勤	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
駐車場	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料:月額 円)
託児所	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料:月額 円)
福利厚生	
特記事項	

■採用後担当者様 ※貴院の病院紹介画像が御座いましたら添付ください。

医師採用窓口	フリガナ		印	役職	
	名前				
	※ご連絡のとれる連絡先のご記入お願い致します。				
	※電話	- -	※e-mail		
	※携帯	- -	※FAX	- -	

常勤医師募集登録シート

フリガナ	
施設名	
■常勤医師募集概要	
募集科目	内科系 <input type="checkbox"/> 一般内科 <input type="checkbox"/> 消火器内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 内分泌内科 <input type="checkbox"/> 老人内科 <input type="checkbox"/> 腎臓内科 外科系 <input type="checkbox"/> 一般外科 <input type="checkbox"/> 消火器外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓外科 <input type="checkbox"/> 循環器外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 美容外科 その他 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 老健施設 <input type="checkbox"/> 在宅診療 <input type="checkbox"/> 健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> その他 ()
募集要件	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無 _____
勤務時間	平日: _____ : _____ ~ _____ : _____ 土曜日: _____ : _____ ~ _____ : _____ (備考)
夕診・夜診	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無 _____
夜間当直	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 手当は年収に含む <input type="checkbox"/> 含まない (_____ 円/回) <input type="checkbox"/> 無 _____
給与	_____ 万円 ~ _____ 万円 <input type="checkbox"/> 応相談 (備考)
10年目標準給与	_____ 万円 ~ _____ 万円
住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 負担額 (_____ 迄) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 応相談
休日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日午後 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 (備考)
休暇	夏季 _____ 日 年末年始 _____ 日 年次有給 _____ 日 (備考)
研究日	<input type="checkbox"/> 有 (_____ 日/週) <input type="checkbox"/> 無 _____
学会出席	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 出張扱い (_____ 回/年) <input type="checkbox"/> 休暇扱い (_____) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 応相談
赴任手当	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 応相談
退職金制度	<input type="checkbox"/> 有 条件 (_____) <input type="checkbox"/> 無 _____
勤務詳細	外来診療者数 (_____ 名/日) コマ当り診療患者数 (_____ 名/コマ) 病棟担当患者数 (_____ 名程度) その他詳細 (_____)
特記事項	

非常勤(定期・スポット)医師募集登録シート

フリガナ	
施設名	

■定期非常勤医師募集概要

募集科目	<input type="checkbox"/> 内科系 <input type="checkbox"/> 外科系 <input type="checkbox"/> その他 内科系 <input type="checkbox"/> 一般内科 <input type="checkbox"/> 消火器内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 内分泌内科 <input type="checkbox"/> 老人内科 <input type="checkbox"/> 腎臓内科 外科系 <input type="checkbox"/> 一般外科 <input type="checkbox"/> 消火器外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓外科 <input type="checkbox"/> 循環器外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 美容外科 その他 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 老健施設 <input type="checkbox"/> 在宅診療 <input type="checkbox"/> 健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> その他 ()
	募集要件
勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 全て (備考)
勤務時間	日勤 (: ~ :) 当直 (: ~ :) 日当直 (: ~ :) (備考)
勤務体系	<input type="checkbox"/> 日勤 <input type="checkbox"/> 夜勤 <input type="checkbox"/> 当直 <input type="checkbox"/> 日当直
勤務内容	外来診療者数 (名/日) コマ当り診療患者数 (名/コマ) 病棟担当患者数 (名程度) 当直時救急車台数 (台/日) 夜間ウォークイン (名/日) 当直体制 (名 診体制) その他詳細 ()
給与	円/ <input type="checkbox"/> 1日当り <input type="checkbox"/> 1時間当り <input type="checkbox"/> 1回当り (備考)
交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 給与に含む <input type="checkbox"/> 一律 (円/回) (備考)

■スポット非常勤医師募集概要

募集科目	<input type="checkbox"/> 内科系 <input type="checkbox"/> 外科系 <input type="checkbox"/> その他 内科系 <input type="checkbox"/> 一般内科 <input type="checkbox"/> 消火器内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 内分泌内科 <input type="checkbox"/> 老人内科 <input type="checkbox"/> 腎臓内科 外科系 <input type="checkbox"/> 一般外科 <input type="checkbox"/> 消火器外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓外科 <input type="checkbox"/> 循環器外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 美容外科 その他 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 老健施設 <input type="checkbox"/> 在宅診療 <input type="checkbox"/> 健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> その他 ()
	募集要件
勤務日時	年 月 日 () : ~ 年 月 日 () : 年 月 日 () : ~ 年 月 日 () : 年 月 日 () : ~ 年 月 日 () : (備考)
勤務体系	<input type="checkbox"/> 日勤 <input type="checkbox"/> 夜勤 <input type="checkbox"/> 当直 <input type="checkbox"/> 日当直
勤務内容	外来診療者数 (名/日) コマ当り診療患者数 (名/コマ) 病棟担当患者数 (名程度) 当直時救急車台数 (台/日) 夜間ウォークイン (名/日) 当直体制 (名 診体制) その他詳細 ()
給与	円/ <input type="checkbox"/> 1日当り <input type="checkbox"/> 1時間当り <input type="checkbox"/> 1回当り (備考)
交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 給与に含む <input type="checkbox"/> 一律 (円/回) (備考)