

## 短期求職登録票(医師調書)

※記入不可

|                                |                  |  |                       |              |                                      |                  |                     |
|--------------------------------|------------------|--|-----------------------|--------------|--------------------------------------|------------------|---------------------|
| 登録年月日<br>(ふりがな)<br>氏名          | ※西暦 年 月 日<br>( ) |  |                       | 登録番号         | ※ 第 号<br>男女 生年月日 西暦 年 月 日生<br>( ) 歳) |                  |                     |
| 住所                             | 〒                |  |                       |              |                                      |                  |                     |
| 連絡先                            | 自宅               | TEL<br>fax                               | 勤務先                   | TEL<br>fax   |                                      |                  |                     |
|                                | 携帯 Tel           |  |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                | E-mail           |  |                       |              |                                      |                  |                     |
| 医学歴                            | 大学名              |  | 卒業年次                  | 西暦 年卒        |                                      |                  |                     |
|                                | 国家試験<br>保険医登録    |  | 西暦 年合格                | 医籍登録         | 第 号<br>(免許証写し添付)                     |                  |                     |
|                                |                  |  | 西暦 年登録                | 保険医登録<br>番号  | 第 号                                  |                  |                     |
| 医師職歴<br>現在(最終)<br>職歴から記入してください | 年                | 月  |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                |                  |  |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                |                  |  |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                |                  |  |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                |                  |  |                       |              |                                      |                  |                     |
| 専門科目                           | 内科<br>外科<br>眼科   | 循環器科<br>整形外科<br>産婦人科                     | 消化器科<br>脳神経外科<br>人工透析 | 呼吸器科<br>泌尿器科 | 神経内科<br>耳鼻咽喉科<br>総合診療科               | 小児科<br>皮膚科<br>歯科 | 精神科<br>麻酔科<br>(その他) |
| 専門医資格等                         |                  |  |                       |              |                                      |                  |                     |
| 希望内容                           | 診療科目             |  |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                | 勤務開始時期           | 西暦 年 月 日から                               |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                | 勤務時期             | 通年 年末年始 ゴールデンウイーク<br>お盆(夏休み) その他( )      |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                | 勤務圏域             | 全道一円 道南圏 道央圏 道北圏 十勝圏<br>オホーツク圏 鉾路・根室圏    |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                | 勤務日              | 随時 平日 土曜日 日曜日 祝祭日<br>(回/月あたり) (日間/1回あたり) |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                | 勤務形態             | 日勤 日直 宿直                                 |                       |              |                                      |                  |                     |
|                                | 給与<br>(税込)       | 日勤 万円<br>日直 万円<br>宿直 万円                  |                       |              |                                      |                  |                     |
| 特記事項<br>(場合により<br>公開)          | ・短期診療支援事業希望      |  |                       |              |                                      |                  |                     |
| 公開の希望                          | 有 無              |  |                       |              |                                      |                  |                     |

- 必要事項を記載のほか該当項目を○印で囲んでください。
- 公開希望の場合、□内の項目について公開します。なお、住所は「都道府県」まで、生年月日は「満年齢」を公開します。
- 「特記事項」欄には、勤務に当たっての優先事項等があれば記入してください。