

FAX送信先:03-6279-2547:メディカルWIN'S

資格・専門			
医師免許	年	月合格	医籍No.
学位	年	月取得	大学
専門科目	電子カルテ		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
資格・認定			
可能な手技得意分野	<input type="checkbox"/> 内視鏡（上部:約 例/月・下部:約 例/月） <input type="checkbox"/> ERCP <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> PTCA <input type="checkbox"/> CAG <input type="checkbox"/> 気管支鏡 <input type="checkbox"/> 腹腔鏡 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 麻酔（全身麻酔:約 例/月） <input type="checkbox"/> 縫合処置 <input type="checkbox"/> 手術（約 例/月） <input type="checkbox"/> その他（ ）		

常勤勤務	
就任時期	<input type="checkbox"/> 至急 <input type="checkbox"/> 2~3ヵ月後 <input type="checkbox"/> その他 年 月頃
勤務地	1) 2)
科目	1) 2)
勤務内容	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 病棟管理 <input type="checkbox"/> 健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他()
医療機関の種類	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・クリニック <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> その他()
年収	年収: 万円～ <input type="checkbox"/> 当直を含む <input type="checkbox"/> 当直を除く
その他	当直 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 転居: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 通勤: <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車

非常勤勤務	
就任時期	<input type="checkbox"/> 至急 <input type="checkbox"/> 2~3ヵ月後 <input type="checkbox"/> その他 年 月頃
勤務地	1) 2)
科目	1) 2)
勤務内容	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 病棟管理 <input type="checkbox"/> 健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他()
医療機関の種類	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・クリニック <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> その他()
曜日	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 第 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日
時間	<input type="checkbox"/> 日勤 <input type="checkbox"/> 夜診 <input type="checkbox"/> 当直 <input type="checkbox"/> 日当直 時～ 時まで
給与	万円 /回

スポット勤務	
勤務日時	年 月 日 曜日 時～ 時まで
勤務地	1) 2)
科目	1) 2)

備考欄