

FAX送信先:03-6279-2547:メディカルWIN'S

資格・専門			
医師免許	2001 年 5 月合格 医籍No. 123456		
学位	年 月取得	大学	
専門科目	消化器内科	電子カルテ	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
資格・認定	内科学会認定医、消化器学会認定医、認定産業医		
可能な手技得意分野	<input checked="" type="checkbox"/> 内視鏡（上部:約20例/月・下部:約10例/月） <input checked="" type="checkbox"/> ERCP <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2~3ヵ月後 <input type="checkbox"/> その他 年 月頃
勤務地	1) 埼玉県 2) 神奈川県
科目	1) 消化器内科 2)
勤務内容	<input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟管理 <input type="checkbox"/> 健診・人間ドック <input checked="" 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 checked="" 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: 1500万円～ <input checked="" type="checkbox"/> 当直を含む <input type="checkbox"/> 当直を除く
その他	当直 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 転居: <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 通勤: <input type="checkbox"/> 電車 <input checked="" type="checkbox"/> 車

非常勤勤務	
就任時期	<input type="checkbox"/> 至急 <input checked="" type="checkbox"/> 2~3ヵ月後 <input type="checkbox"/> その他 年 月頃
勤務地	1) 東京都 2)
科目	1) 内科 2)
勤務内容	<input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 当直 <input type="checkbox"/> 日当直 時～ 時まで
給与	3万円/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
スキルアップのため症例数が多く、日本消化器病学会の認定施設である医療機関を希望します。