

# 医療機関情報登録シート

## ■ 基本情報

フリガナ											
施設名											
施設の種別	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> クリニック	<input type="checkbox"/> 療養型	<input type="checkbox"/> その他( )							
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	<a href="http://">http://</a> _____										
募集科目	内科系	<input type="checkbox"/> 一般内科	<input type="checkbox"/> 消化器内科	<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"/> 消化器外科	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 心臓外科	<input type="checkbox"/> 整形外科					
		<input type="checkbox"/> 形成外科	<input type="checkbox"/> 美容外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科						
	その他	<input type="checkbox"/> 婦人科	<input type="checkbox"/> 産科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<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"/> 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"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 人工透析				
		<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 肛門科	<input type="checkbox"/> 麻酔科	<input type="checkbox"/> 歯科	<input type="checkbox"/> 放射線科	<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	PT/OT: _____ 人	薬剤師: _____ 人							
病床数	_____ 床 内訳( )										
看護基準	( )										
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/1日あたり								
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"/> 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"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料:月額 _____ 円)									
特記事項											

## ■ 採用ご担当者様

医師採用窓口	フリガナ			役職		
	名前					
	電話	_____	_____	E-mail		
	その他 ※携帯	_____	_____	※FAX	_____	_____
看護師採用窓口	フリガナ			役職		
	名前					
	電話	_____	_____	E-mail		
	その他 ※携帯	_____	_____	※FAX	_____	_____

医療機関No. \_\_\_\_\_

ご不明な点がございましたらお気軽にお問合せください。

TEL: 03-6279-2546

常勤医師募集登録シート

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"/> 消化器内科	<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"/> 消化器外科	<input type="checkbox"/> 呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 心臓外科	<input type="checkbox"/> 整形外科
		<input type="checkbox"/> 形成外科	<input type="checkbox"/> 美容外科	<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科	
その他	<input type="checkbox"/> 婦人科	<input type="checkbox"/> 産科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<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"/> 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"/> 小児科	<input type="checkbox"/> 人工透析
	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 肛門科	<input type="checkbox"/> 麻酔科	<input type="checkbox"/> 歯科	<input type="checkbox"/> 放射線科	<input type="checkbox"/> 産業医
	<input type="checkbox"/> その他( )					

募集資格	<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年目標標準給与	万円
-----------	----

住宅手当	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 無

休日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日午後
	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
	<input type="checkbox"/> 無

学会出席	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 出張扱い <input type="checkbox"/> 休暇扱い
	<input type="checkbox"/> 無

赴任手当	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 無

退職金制度	<input type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 無

特記事項	
------	--

■求人検索サイト掲載情報

掲載表示名	<input type="checkbox"/> 医療機関名 <input type="checkbox"/> 表示名( )
-------	--

外観画像	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※HPの画像を使用させていただいてよろしいでしょうか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
------	--

キャッチコピー	
---------	--

紹介コメント	
--------	--

非常勤(定期・スポット)医師募集登録シート

施設名	
-----	--

■定期非常勤医師募集概要

求人科目名	<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"/> 消化器内科 <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	<input type="checkbox"/> 外科系 <input type="checkbox"/> 一般外科 <input type="checkbox"/> 消化器外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 美容外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科
募集資格	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無 _____		
勤務曜日	<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 <input type="checkbox"/> 全て (備考)		
勤務時間	:   ~   : (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(勤務地)			
給与	円/ <input type="checkbox"/> 1日あたり <input type="checkbox"/> 1時間あたり <input type="checkbox"/> 1回あたり (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

求人科目名	<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"/> 消化器内科 <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	<input type="checkbox"/> 外科系 <input type="checkbox"/> 一般外科 <input type="checkbox"/> 消化器外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 美容外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科
募集資格	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無 _____		
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(勤務地)			
給与	円/ <input type="checkbox"/> 1日あたり <input type="checkbox"/> 1時間あたり <input type="checkbox"/> 1回あたり (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)		