

沖縄県ドクターバンクからのお知らせ

常勤・非常勤での勤務先を探している、ベテランの技を活かしスポット勤務で働きたいとお考えの先生方、または産業医として勤務できる事業所をお探しの皆様！沖縄県ドクターバンクに登録してみませんか？当バンクでは多くの求人情報の中から、皆様のご希望に合う医療機関をご紹介します。

☆下記の登録票に必要事項をご記入の上、沖縄県医師会事務局 業務1課まで、FAXにてお申し込みください。

FAX 番号:098-888-0089

沖縄県ドクターバンク登録票 (医師用)

*項目は必須

受付登録日： 年 月 日 受付番号：

| | | | | | |
|-------------|--------------------------------|---|---------------|----------------|--------|
| ふりがな *氏名 | ----- | | *生年月日 | (西暦) 年 月 日生 | |
| *住所 | 〒 - | | | | |
| *連絡先 | 電話(自宅または携帯)： | | | | |
| | E-mail： | | | | |
| *医籍登録日 | 年 月 日登録 | 保険医登録番号 | 医 号 | | |
| *医籍番号 | 第 号 | *専門診療科 | | | |
| 資格 | 専門医資格 | その他の資格 | | | |
| | | | | | |
| *現在の状況 | ①就業中 ②休職中(産休・育休・病休) ③離職中 ④その他： | | | | |
| 現在の勤務先 | | | | | |
| 希望条件 | 就業形態 | ①常勤 ②非常勤(頻度 回/月程度) ③その他： | | | |
| | 希望診療科 | | | | |
| | 施設種別 | ①病院 ②診療所 ③その他： | | | |
| | 希望地域 | 第1希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島 | | | |
| | | 第2希望： <input type="checkbox"/> 那覇 <input type="checkbox"/> 南部 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 北部 <input type="checkbox"/> 離島 | | | |
| | 勤務希望時期 | ①今すぐ ②令和 年 月頃から ③未定 | | | |
| | 勤務時間 | 勤務可能な曜日 | 月・火・水・木・金・土・日 | | |
| | | 勤務可能な時間帯 | 時 分 ~ 時 分 | | |
| | 当直勤務 | ①できる ②できない | | | |
| | 希望業務内容 | ①病棟 ②外来 ③健診 ④パート ⑤臨時 ⑥産業医 | | | |
| | 給与 | 常勤務の場合 | 月給： | 以上 | |
| | | 非常勤の場合 | 日給： | 以上 | 月給： 以上 |
| | | 臨時の場合 | 時給： | 以上 | |
| 保育所 | ①必要 ②必要なし | | | | |
| 再就業のための再研修 | ①必要 ②必要なし | | | | |
| その他希望 | | | | | |

*氏名、住所等の個人が特定される情報につきましては、個人情報保護関連法令に則り開示・公表また無断流用は一切いたしません。

《提出・問合せ先》
〒901-1105 南風原町字新川218-9
沖縄県医師会事務局
業務1課 ドクターバンク担当
TEL.098-888-0087 / FAX.098-888-0089