

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 庶務課まで、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： ☐ 那覇 ☐ 南部 ☐ 中部 ☐ 北部 ☐ 離島 第2希望： ☐ 那覇 ☐ 南部 ☐ 中部 ☐ 北部 ☐ 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・問合先》
〒901-1105 南風原町字新川218-9
沖縄県医師会事務局
庶務課 ドクターバンク担当
TEL.098-888-0087 / FAX.098-888-0089