

医師 求人票

ご記入の上FAXして下さい(03-5269-5335)

フリガナ 医療機関名						区分 ()
フリガナ 医療機関住所	〒					
電話		FAX		ホームページ		
交通手段	線	駅下車徒歩車	分	線	駅下車徒歩車	分
理事長	大学: 西暦		年卒: 専門	科		
院長	大学: 西暦		年卒: 専門	科		
関連大学			関連・併設施設			
人事担当者	部署・役職		連絡先	電話	携帯	

【施設概要】

経営主体	<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 労働福祉事業団 <input type="checkbox"/> 日本赤十字 <input type="checkbox"/> 厚生連 <input type="checkbox"/> 道社会事業団 <input type="checkbox"/> 社保団 <input type="checkbox"/> 公益法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他()							
経営形態	<input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 研修指定 <input type="checkbox"/> 療養型 <input type="checkbox"/> ケアミックス <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 老健・特養 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 他()							
標榜診療科	<input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 心臓血管外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳外科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 人工透析科 <input type="checkbox"/> 肛門科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> リハビリ科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 美容外科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他()							
職員数	医師: 常勤	人・非常勤	人	看護師	人・事務	人	総職員数	人
医師構成	科 名:		科 名:	科 名:	科 名:	科 名:		
病床数	床	一般病床	床	療養型病床	床	その他()	床	
救急搬入	件/月		救急指定	<input type="checkbox"/> 有(次) <input type="checkbox"/> 無				
一日外来数	人	手術数	例/月	処方	<input type="checkbox"/> 院内 <input type="checkbox"/> 院外			
休日	<input type="checkbox"/> 土曜日(全日・半日) <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 夏季(日~ 日) <input type="checkbox"/> 年末年始(日~ 日)							
施設指定								
病院設備								

【募集要項】

新規開業 増員 欠員補充

募集職員	<input type="checkbox"/> 院長・施設長 <input type="checkbox"/> 副院長 <input type="checkbox"/> 部長 人 <input type="checkbox"/> 医員 人 <input type="checkbox"/> 研修医 人 <input type="checkbox"/> 非常勤 人						
常勤	科	名	経験年数	勤務内容			
	科	名	経験年数	勤務内容			
	科	名	経験年数	勤務内容			
	科	名	経験年数	勤務内容			
	科	名	経験年数	勤務内容			
非常勤	科	名	経験年数	勤務内容			
	科	名	経験年数	勤務内容			
	科	名	経験年数	勤務内容			
勤務	時間	時 ~ 時	休日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日(全日・半日) <input type="checkbox"/> 日曜日			
専門医・認定医	資格	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	試用期間	<input type="checkbox"/> 有(ヶ月) <input type="checkbox"/> 無	研修日	<input type="checkbox"/> 有(回/週) <input type="checkbox"/> 無	
年齢	歳 ~ 歳	有給	日/年間	夏期休暇 日: 年末年始 日			
当直	<input type="checkbox"/> 有(~ 回/月) <input type="checkbox"/> 無		往診	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	夜診	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

【待遇】

給与(税込)	_____万円 ~ _____万円 / <input type="checkbox"/> 年収 <input type="checkbox"/> 月収 <input type="checkbox"/> 日給						
賞与	<input type="checkbox"/> 年俸含 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 回 ヶ月)		当直手当	<input type="checkbox"/> 年俸含 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(1回 円)			
退職金支給	<input type="checkbox"/> 有(年以上勤務) <input type="checkbox"/> 無						
昇給	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無		住宅手当	<input type="checkbox"/> 有(円) <input type="checkbox"/> 無			
学会出席	<input type="checkbox"/> 出張扱い <input type="checkbox"/> 有給扱い _____日間 ・ _____回/年まで						
面接時交通費	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 赴任旅費(円)		<input type="checkbox"/> 引越し代(円)		
特記事項							