

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<br>*氏名 | -----                          |   | *生年月日         | (西暦)<br>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  
庶務課 ドクターバンク担当  
TEL.098-888-0087 / FAX.098-888-0089