

①求職登録票（一般医師 記入例）

2023年 4月 20日

ふりがな	きょうと たろう		性別	男
氏名	京都 太郎		年齢	48 歳
生年月日	昭和 50 年 7 月 7 日			
現住所	〒112-0002 とうきょうと ぶんきょうく こいしかわ 東京都文京区小石川7丁目35-10 プレジデント小石川1201			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX <input checked="" type="checkbox"/> E-Mail	090-1234-5678 kyoto-taro@pref.kyoto.lg.jp	選択肢より、お選び下さい	
出身大学 (最終学歴)	慶應義塾大学医学部医学科		平成 12 年 3 月卒業	
医籍登録	第 12345678 号	平成 12 年 4 月 1 日登録		
現在勤務先等 (現在の状況)	医療法人〇〇病院産婦人科部長を本年3月末退職。現在求職活動中。			
専門診療科	産婦人科			
認定医等 保有資格	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医、母体保護法指定医			
家族構成	①配偶者 有り ②子供 3 人 ③その他 (父・母) 2 人			
勤務希望条件				
希望分野 (診療科)	産婦人科		選択肢より、お選び下さい	
勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> ①常勤			
	<input type="checkbox"/> ②非常勤	勤務頻度	日/週程度	
	<input type="checkbox"/> ③その他	勤務希望時間帯	(~)	
勤務開始時期	<input checked="" type="checkbox"/> ①今すぐ	<input type="checkbox"/> ②令和 年 月頃から	<input type="checkbox"/> ③未定	
宿 舎	<input checked="" type="checkbox"/> ① 希望する	世帯用	<input type="checkbox"/> ②希望しない	
勤務希望地域	<input type="checkbox"/> ① ()	<input type="checkbox"/> ②自宅から	時間	分以内
希望年収	1500 万円 (税込)			
当 直	<input checked="" type="checkbox"/> 可	(2 回/月程度)	<input type="checkbox"/> 否	
その他 (要望・条件等があれば記入して下さい)	その他の条件については、実際の面談で相談させていただきたいです。特に研修・学会参加等による代診医の確保は、明確な提示がなされるよう希望します。			

※セカンドキャリアをご希望の方は下記もご記入ください。

退職時期 (予定)	年 月 日	該当欄にチェックして下さい
希望業務	①一般診療	<input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 病棟
	②リハビリ	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 病棟
	③老健施設など	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	④入院受け持ち	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	⑤救急外来	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	⑥訪問診療	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	⑦褥瘡処置	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	⑧手術	<input type="checkbox"/> しない <input checked="" type="checkbox"/> 術者 <input type="checkbox"/> 指導のみ
	⑩検査	<input type="checkbox"/> しない <input checked="" type="checkbox"/> 術者 <input checked="" type="checkbox"/> 指導のみ
	⑪その他	(後進指導を含め、総合的に貢献可能)

*皆様の個人情報は、「京都府医師バンク事業個人情報適正管理規程」に基づき、京都府が責任をもって管理します。
*有効期限は、登録の日から6ヶ月となります。引き続き更新することもできます。

【京都府医師バンク】
〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町 京都府健康福祉部医療課医療人材確保係内
TEL : 075-414-4716 FAX : 075-414-4752
E-mail : iryo@pref.kyoto.lg.jp