

様式 1

とくしま医師バンク登録票（一般医師用）

受付登録日	H 年 月 日	受付番号		取扱者
-------	---------	------	--	-----

太枠内を記入して下さい。(が付いている項目は HP 上に公開されます。ご了承ください。)

ふりがな 氏名		生年 月日	T・S	年 月 日	性別	男・女
住所	〒 -					
連絡先	TEL () - FAX () - E-mailアドレス @					
主な職歴 現在職歴から 記入	期 間			事項（勤務先等）		
	年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月 年 月 ~ 年 月					
医籍登録の 年月日・番号	年 月 日登録		保険医登録番号	第 号		
	登録番号()		専門診療科			
資格	(専門医資格)		(その他の資格)			
希望条件	勤務形態	常勤 非常勤（頻度 回 / 月程度） その他 ()				
	希望診療科					
	施設種別	病院 診療所 その他 ()				
	希望地域	第1希望 () 第2希望 () ----- 東部 東部 南部 南部 西部 西部 どこでも				
	勤務希望時期	今すぐにでも 平成 年 月頃から 未定				
	勤務時間等	勤務可能な曜日 月・火・水・木・金・土・日 勤務可能時間帯 時 分 ~ 時 分				
	当直勤務	できる できない				
	給与	(常勤の場合) 年収 円以上 (非常勤の場合) 日給 ・ 月給 円以上				
	その他の希望					
徳島県ドクターバンク医師（任期付県職員）に関心がある場合、チェックしてください。						
メールマガジン配信希望	はい いいえ					

「希望地域」の ~ は、徳島県における2次保健医療圏の区域です。
 (東部) 徳島市・鳴門市・名東郡・名西郡・板野郡、(東部) 吉野川市・阿波市、
 (南部) 小松島市、阿南市、勝浦郡、那賀郡、(南部) 海部郡
 (西部) 美馬市、美馬郡、(西部) 三好市、三好郡

太字は必須記載項目です。