

女性医師再就業バンク登録票

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	T・S	年	月	日		
			月日	年代			代		
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	月	月		
	年	月	~	年	月	月	月		
	年	月	~	年	月	月	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)					
現在の状況	就業者		休職中(産休・育休・病休)			離職中			
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 1	第1希望()		第2希望()					
		東部	東部	南部	南部		どこでも		
		西部	西部						
	勤務希望時期	今すぐにも		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			
保育所	必要	不必要		お子さんについて (人、 歳)					
再就業のための研修について 2	希望する			希望しない					
その他の希望									
メールマガジン配信希望	はい		いいえ						

1 「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

2 再就業のための研修期間(2~6ヶ月間程度)中は、徳島県立中央病院の非常勤職員として勤務していただき、県の規程による報酬を支給いたします。

太字は必須記載項目です。