

東京都地域医療支援ドクター 支援勤務・キャリアアップ勤務希望病院等記入シート

このシートは、皆さんを採用するに当たり、あらかじめ希望病院等を伺うものです。
支援勤務及びキャリアアップ勤務を希望する病院・施設及び診療科を、記入要領に従い記入してください。

【記入要領】

① 支援勤務（派遣）希望病院

東京都地域医療支援ドクター募集要項「8 支援勤務（派遣）」にある「へき地の公立医療機関及び多摩地域の市町村公立病院」一覧からから選び、記入してください。

② キャリアアップ勤務（専門研修）希望病院・施設

東京都地域医療支援ドクター募集要項「9 キャリアアップ勤務」にある(1)から(4)の一覧から選び、記入してください。

なお、一覧に記載のある施設以外の都内民間病院等での研修を希望する場合は、病院名等を記入してください。

このシートは、申込書等と一緒に提出してください。

氏名 _____

①支援勤務（派遣）希望病院

希望順位	病院名	診療科	希望理由
1			
2			
3			

②キャリアアップ勤務（専門研修）希望病院・施設

希望順位	病院・施設名	診療科	希望理由
1			
2			
3			

※ 現段階の希望で構いません。

※ 実際の支援勤務先病院は、ご本人の専門分野等適性を考慮したうえで決定します。

※ キャリアアップ勤務先病院等についても、ご本人の希望を踏まえて決定します。