

# 医療機関情報登録シート

年 月 日

フリガナ					
病医院名					
医療機関の種類	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> クリニック <input type="checkbox"/> 療養型 <input type="checkbox"/> その他( )				
所在地	〒 - 代表TEL: - -				
交通機関	線 駅から <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス 分				
院長名	( 大学 西暦 年卒業)				
設立年月	西暦 年 月	URL			
職員数	総職員数: 人 常勤医師: 人 非常勤医師: 人 看護師: 人 准看護師: 人 放射線技師: 人 臨床検査技師: 人 PT/OT: 人 薬剤師: 人				
診療科目名	<input type="checkbox"/> 総合診療科 <input type="checkbox"/> 一般内科 <input type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 内分泌内科 <input type="checkbox"/> 血液内科 <input type="checkbox"/> 腎臓内科 <input type="checkbox"/> 老人内科 <input type="checkbox"/> 糖尿病内科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <input type="checkbox"/> 一般外科 <input type="checkbox"/> 消化器外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 美容外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 乳腺外科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 健診・人間ドック <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 美容皮膚科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 救急科 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 老健施設 <input type="checkbox"/> 緩和ケア科 <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
病床数	床 内訳( )	看護基準			
設備機器	電子カルテ <input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 未対応 備考( )				
関連施設・病院					
外来患者数	人/日				
救急指定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 次救急) 救急車台数: 件/1日あたり				
主な症例数					
研修・認定施設					
車通勤	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
駐車場	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料:月額 円)				
託児所	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料:月額 円)				
備考					
医師採用窓口	フリガナ		役職		
	名前				
	電話	- -	E-mail		
	その他				
	携帯電話	- -	FAX	-	-