

(公財) 筑波メディカルセンター診療部門 医師入職書類確認票

科 氏名:

区分	No.	所定様式・名称	手続き内容	確認 ✓
人事帳票	1	経歴書		<input type="checkbox"/>
	2	旧姓使用申請書	※旧姓使用希望の方のみ	
	3	健康診断書 (電離放射線健診含む)	※直近の健診結果のコピーでも代用可 電離放射線健診未受診の場合は入職後に必要に応じて受診いただきます	<input type="checkbox"/>
	4	医療被ばくの線量記録	前職で記録がある場合(写)提出ください	<input type="checkbox"/>
	5	ワクチンの接種記録調査票	麻疹・風疹、水痘、流行性耳下腺炎・B型肝炎 (写)も提出ください	<input type="checkbox"/>
	6	入職誓約書		<input type="checkbox"/>
	7	個人情報保護に関する誓約書		<input type="checkbox"/>
	8	令和〇年扶養控除等(異動)申告書		<input type="checkbox"/>
	9	身上関係届(兼給与振込先口座確認書)	マイナ保険証に登録している <input type="checkbox"/> 従来の保険証と同じプラスチック製の資格確認書の発行について <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/>
	10	駐車場パスカード申請書	※車通勤者のみ	<input type="checkbox"/>
	11	個人番号(マイナンバー)利用について	書類に同封してください	<input type="checkbox"/>
	12	年金手帳	基礎年金番号がわかるページのコピーを添付(A4)	<input type="checkbox"/>
	13	雇用保険被保険者証	前職で加入の場合提出はコピーを提出	<input type="checkbox"/>
	14	※ ¹ 救急B希望調査表	※同封されている方が対象です(メール連絡可)	<input type="checkbox"/>
貸与品	15	ユニフォーム貸与個人台帳	男性用・女性用のどちらかを提出	<input type="checkbox"/>
	16	院外携帯電話について		<input type="checkbox"/>
免許関係	17	※ ² 医師免許証	(写)提出ください(A4サイズに縮小) ※入職日に原本を持参ください	<input type="checkbox"/>
	18	※ ² 臨床研修修了登録証 (研修医以外) 厚生労働省から発行を受けたものです	平成16年4月1日以降に医師免許を取得した方は (写)提出ください(A4サイズに縮小) ※入職日に原本を持参ください	
	19	保険医登録票	(写)提出ください 他県から異動の場合も現行の写しを添付 ※他県から異動の場合は、現在の勤務先で県外異動届の手続きをお願いします	<input type="checkbox"/>
	20	麻薬施用者免許について	麻薬施用者免許証(写)も添付ください ※入職日に原本を持参ください	<input type="checkbox"/>
	21	医師資格情報確認票	各証書(写)も添付	<input type="checkbox"/>
確認事項 <u>マイナ保険証について</u> <input type="checkbox"/> 使用できる <input type="checkbox"/> 使用できない (<input type="checkbox"/> 資格確認書の発行を希望する) 希望しない場合でも、マイナ保険証未登録等、協会けんぽで資格確認書の発行が必要と判断した場合は 2か月程度で資格確認書が届きます。				

※¹ 院長公示に従い、救急Bは基幹型研修医および協力型レジデントで原則として6年目以下の医師で分担しています
※² 保健所等の指導により、入職時の医師免許証の原本照合が必須となっております

提出期限 **入職前月5日まで ※厳守** (例: 10月入職の場合、9月5日まで必着)

提出方法

郵送(レターパック推奨)
持参 いずれでも可

本紙右「確認」欄にチェックのうえ同封してください。