非常勤医師診療状況

病院名

＊就業規則による１週間の労働時間　　　　　時間　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 医師氏名 | 担当科名 | 勤務契約内容  （勤務日・勤務時間等） | 勤務時間  （週） | 勤務時間  （月） | 備考 |
| 1 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |
| 2 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |
| 3 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |
| 4 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |
| 5 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |
| 6 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |
| 7 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |
| 8 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |
| 9 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |
| 10 |  |  |  | 日 | 日 |  |
|  | 当 | 当 |  |

＊二重線で囲まれた部分のみご記入下さい。