



健診、外来、当直など
医療のお仕事なら M.J.P.

お気軽にお問い合わせください。営業時間／平日 9:00～17:30
Tel.03-6868-7299／078-381-6670

E-mail. info@mjp.ne.jp

- ホーム
- M.J.P.とは？
- よくあるご質問
- お問い合わせ
- 医療機関お申し込み
- 医師会員お申し込み

登録例(PDF)

医師会員お申し込みフォーム

個人情報

※お仕事の担当が確定した場合は、個人情報が入力された医療機関に通知されます。(医籍番号と保険医登録番号は除く)
※お仕事に応募した場合は、常時表示の情報に加え、氏名・住所の都道府県が依頼元の医療機関に通知されます。

氏名 ※	姓 <input type="text" value="佐藤"/>	名 <input type="text" value="一郎"/>	(全角)
カナ ※	姓 <input type="text" value="サトウ"/>	名 <input type="text" value="イチロウ"/>	(全角カナ)
生年月日 ※	<input type="text" value="1980年 01月 01日"/>		
性別 ※	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		
住所 ※	郵便番号 <input type="text" value="650-0021"/>	(半角数字) 例/000-0000	
	兵庫県 <input type="text" value="神戸市中央区三宮町1-2-3-4"/>	市区町村	
	<input type="text" value="関西ビル10F"/>	ビル名等	
源泉徴収票記載住所	<input checked="" type="radio"/> 上記の同上 <input type="radio"/> 別の住所		
住所	郵便番号 <input type="text"/>	(半角数字) 例/000-0000	
	都道府県 <input type="text"/>	市区町村	
	<input type="text"/>	ビル名等	
携帯電話番号 ※	<input type="text" value="000-0000-0000"/> (半角数字) 例/000-0000-0000		
連絡先番号	<input type="text"/> (半角数字) 例/000-0000-0000 <input type="checkbox"/> 携帯電話番号と同じ		
携帯メールアドレス ※	<input type="text" value="aaaa@xxxx.ne.jp"/>	(半角英数)	<input checked="" type="radio"/> 転送先
	注意)ログインIDと兼用です		
メールアドレス	<input type="text"/>	(半角英数)	<input type="radio"/> 転送先
	携帯メールアドレスにメールが届かない場合はこちらを設定してください		
白衣サイズ ※	<input type="text" value="M"/>		
医籍番号 ※	<input type="text" value="123456"/>	※MJPIにて医師資格確認の為に利用	
保険医登録番号 ※	記号 <input type="text" value="兵医"/>	番号 <input type="text" value="12345"/>	※MJPIにて医師資格確認の為に利用
給与振込 ※	関西銀行 <input type="text"/>	金融機関名 <input type="text" value="神戸"/>	支店名
	普通 <input type="text" value="000"/>	支店番号 <input type="text" value="1111111"/>	口座番号
	<input type="text" value="サトウ イチロウ"/>	口座名義	
卒業大学	<input type="text" value="阪神大学"/>	卒業年度 ※	<input type="text" value="2005年"/>
専攻 ※	<input type="text" value="循環器内科"/>		

携帯メールアドレスに入力されたデータはログインIDとなります。登録後、ログインIDを変更することは出来ませんのでご注意ください。

「医師免許証のコピー」「医籍番号」「保険医登録番号」上記データをM.J.P.事務局から医療機関にお伝えすることはできません。お仕事の依頼先より、上記3点の問い合わせや提出要請があれば、医療機関へ直接提出する必要があります。あらかじめご了承ください。

常時表示

※お仕事に応募した場合は、常時表示の情報に加え、氏名・住所の都道府県が依頼元の医療機関に通知されます。

医療機関への通知事項、または備考	<input type="text" value="医療機関にあらかじめ伝えておきたい内容やアピールポイントがありましたらご記入ください。"/>
	(全角120字)

所得資格

所有している資格がありましたらご記入ください

(全角120字)

診療対応可能項目	※応募時にアピールポイントとして医療機関側に表示されます。		
健診			
<input checked="" type="checkbox"/> 一般健診	<input checked="" type="checkbox"/> 有機溶剤	<input checked="" type="checkbox"/> じん肺	<input type="checkbox"/> VDT
<input type="checkbox"/> 電離	<input type="checkbox"/> 鉛	<input type="checkbox"/> 騒音	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="text"/>		
外来			
<input checked="" type="checkbox"/> 専門分野	<input type="text" value="循環器内科"/>		
診察対象			
<input type="checkbox"/> 乳児対応可	<input type="checkbox"/> 幼児対応可	<input type="checkbox"/> 小学生対応可	<input type="checkbox"/> 中・高生対応可
<input checked="" type="checkbox"/> 大人(18歳以上)のみ対応可			
検査			
<input type="checkbox"/> マンモグラフィ	<input type="checkbox"/> 乳腺エコー	<input checked="" type="checkbox"/> 内視鏡検査【鼻】	<input checked="" type="checkbox"/> 内視鏡検査【口】
<input type="checkbox"/> 大腸カメラ	<input type="checkbox"/> その他	<input type="text"/>	
産業医			
<input checked="" type="checkbox"/> 日本医師会認定産業医資格保有	経験年数	03年	
日・当直医			
<input checked="" type="checkbox"/> 日直	<input checked="" type="checkbox"/> 当直	<input type="checkbox"/> 救急対応可	

MJPでは本システムの登録の際に、下記2点の提出をPDFでメール添付またはファックスにてお送りいただくようお願いしております。

(1) 医師免許証のコピー

(2) 本人確認書類(運転免許証・健康保険証等)のコピー

PDFをメール添付する場合
E-mail info@mjp.ne.jp

FAXにて送付する場合
Fax.078-381-6670

医師免許証、及び本人確認書類のデータの取り扱いに関して

送付いただきました書類は、MJPにて医師資格確認やご本人様確認の為にのみ利用し、第三者に提供する事はありません。

従ってお仕事の依頼先より、医籍番号の問い合わせ、医師免許証のコピー、本人確認書類のコピーの提出などの要請があれば、各個人で対応していただく事になります。ご協力をお願いします。

確認画面