

無料職業紹介所「ドクターバンクふくしま」求人登録票

登録受付日	平成 30 年 7 月 25 日	受付番号	30-66-1	受付者	伊藤
-------	------------------	------	---------	-----	----

※ 太枠内を記入して下さい(口には✓して下さい。)

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消		登録申請日	平成 30 年 6 月 22 日	
	※受付番号 25-66-1 (変更・取消のみ)				
施設名	きらり健康生活協同組合 須川診療所	形態	<input type="checkbox"/> 病院 <input checked="" type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 960 - 8055 福島県福島市野田町1-12-72				
電話番号	024 - 531 - 6311 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http:// www.kirari-hcoop.com/				
病床数	19 床	平均在院日数	9.6 日	患者数 (1日平均)	外来 133 人 (平成 29 年度) 入院 10 人 (平成 29 年度)
職員数	常勤職員数 45 名	医師数(再掲)	3 名	看護師数(再掲)	20 名
標榜科	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 神経内科 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 胃腸内科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 小児科 <input checked="" type="checkbox"/> 外科 <input checked="" 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"/> 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 心臓血管外科 <input type="checkbox"/> 小児外科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 肛門外科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 産科 <small>(該当に☑、募集診療科ではありません)</small> <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科 <input type="checkbox"/> 気管食道外科 <input checked="" type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> その他 ()				
施設認可	総合診療専門研修プログラム連携施設				
交通機関	JR東北新幹線『福島駅 西口』より徒歩10分				
※以降は、具体的な求人内容になります。					
募集勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 2 名 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 1 名 (いずれかに☑、勤務形態が異なる場合は、本票を別に御提出願います。)				
募集診療科	内科 (募集診療科が異なる場合は、本票を別に御提出願います。)				
雇用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定期間 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)				
就業時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		9 : 00 ~ 18 : 00 (うち休憩時間 60 分)		
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		9 : 00 ~ 13 : 00 (うち休憩時間 分)		
当直の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 * 自宅オンコール待機有り(週1日程度)					
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 約 時間/月	就業時間の 特記事項	* シフト応相談(時短勤務や週4日勤務も可能)		
休 暇	年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		特別休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他の休暇(介護休暇、子の看護休暇)
年 収	1,500 万円 ~ 万円	賞 与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (回/年) (平成 年実績 月)		
昇 給	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (1 回/年)	通勤手当	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
その他手当等	家族手当、保育手当、通勤手当(新幹線通勤可能)				
社会保険等	<input checked="" type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input checked="" type="checkbox"/> 企業年金基金 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> その他()				
保 育 施 設	◆ 歳まで ◆ <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		24時間保育	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	◆ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 敷地外 ◆ 保育時間 : ~ :		病児保育	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生	弔見舞金、永年勤続表彰、学会年会費補助、引越費用補助				
担 当	(所 属) 本部		(職・氏名) 理事・医師採用担当 遠藤智英		
	(電話番号) 024 - 531 - 6262 内線		(電子メールアドレス) t.endo@kirari-hcoop.com		

(注) 本票を郵送、FAX、電子メール、御来庁により御送付下さい。

勤務形態、募集診療科が異なる場合は、本票を別に御提出願います。

◆ 本票送付(登録)先

無料職業紹介所「ドクターバンクふくしま」事務局
(福島県地域医療支援センター)

◆ 連絡先

住 所 〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

(福島県立医科大学1号館3階 福島県地域医療支援センター内)

電 話 024-547-1711 FAX 024-547-1991

電子メール rmsc@pref.fukushima.lg.jp