

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 24 年 1 月 5 日	受付番号	23-53-1	受付者	鈴木
-------	-----------------	------	---------	-----	----

※ 太枠内を記入して下さい(口には✓して下さい。)

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消		登録申請日	平成 24 年 1 月 5 日	
	※受付番号_____ (変更・取消のみ)				
施設名	公益財団法人仁泉会 保原中央クリニック		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 - 0611 福島県伊達市保原町字城ノ内73-1				
電話番号	024 - 575 - 3231 <input type="checkbox"/> 直通 <input checked="" type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http:// www.iinsenkai.or.jp/				
病床数	0床	平均在院日数	0日	患者数 (1日平均)	外来 430人 (平成 22年度) 入院 人 (平成 年度)
職員数	常勤職員数 70名		医師数(再掲)	5名 看護師数(再掲) 40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 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 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 checked="" type="checkbox"/> 心臓血管外科 <input type="checkbox"/> 小児外科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 婦人科 <input checked="" type="checkbox"/> 眼科 <input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科 <input type="checkbox"/> 器官食道外科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input checked="" 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					
交通機関	阿武隈急行線「保原駅」下車				
※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 1名 <input type="checkbox"/> 非常勤 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	眼科 (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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8 : 30 ~ 17 : 30 (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 8 : 30 ~ 12 : 30 (うち休憩時間 0分) 当直の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 約 __ 時間/月				
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	科内調整にて、研究日1日有り	
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()				
年収	1,500万円~ 万円 免許取得5年の標準年俸		賞与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (回/年) (平成 __ 年実績 __ か月)	
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					
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	◆ 6歳まで ◆ <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		24時間保育	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	◆ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 敷地外 ◆ 保育時間 7 : 30 ~ 19 : 30		病児保育	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生					
担当	(所 属) 法人事務局 総務部 (電話番号) 024 - 575 - 1583 内線		(職・氏名) 総務部長 五十嵐一晃 (電子メールアドレス) arashi@att.biz		