

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-2	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 常勤 名 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 1名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	リハビリテーション科 (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 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分)				
	当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,300 万円 ~ 2,000 万円	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 (___ 回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)	事務長 矢部 信吉		
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス)	iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp		

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-3	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 非常勤 _____名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	呼吸器内科 (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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 _____分)				
	当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,300万円 ~ 2,000万円	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 (_____回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-4	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> , 募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 常勤 名 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 1名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> , 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	呼吸器内科 (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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分)				
	当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,300 万円 ~ 2,000 万円	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 (___ 回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-5	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> , 募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 非常勤 _____名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> , 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	循環器内科 (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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 _____分)				
	当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,300万円 ~ 2,000万円	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 (_____回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-6	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)					
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41					
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/					
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来	50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名		医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)					
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 常勤 名 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 1名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	循環器内科 (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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日			9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分)		
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)	
年収	1,300万円 ~ 2,000万円		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 (回/年)		通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		住宅手当 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等						
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社					
担当	(所属)		(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線		(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-7	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 非常勤 _____名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	消化器内科 (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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 _____分)				
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,300万円 ~ 2,000万円	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 (_____回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-8	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消		登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8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 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 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<input checked="" type="checkbox"/>、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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 常勤 名 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 1名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	消化器内科 (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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分) 当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,300 万円 ~ 2,000 万円	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 (___ 回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)	事務長 矢部 信吉		
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス)	iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp		

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-1	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 非常勤 名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	リハビリテーション科 (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 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分)				
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,300万円 ~ 2,000万円	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 (回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-9	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)					
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院		形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41					
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/					
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来	50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名		医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)					
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 非常勤 名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	人工透析内科 (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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日			9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分)		
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)	
年収	1,300万円 ~ 2,000万円		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 (回/年)		通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		住宅手当 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等						
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社					
担当	(所 属)		(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線		(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-10	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 常勤 名 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 1名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	人工透析内科 (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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分)				
	当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,300万円 ~ 2,000万円	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 (___ 回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-11	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名		医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲) 20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 非常勤 _____名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	腎臓内科・透析科 (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		9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 _____分)		
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40時間/月					
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	就業時間の 特記事項			
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(年末年始 夏季)
年 収	1,300万円 ~ 2,000万円		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 (_____回/年)	通 勤 手 当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住 宅 手 当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担 当	(所 属)		(職・氏名)	事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線		(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp		

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-12	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消		登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名		医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲) 20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 常勤 名 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 1名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	腎臓内科・透析科 (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		9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分)		
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)
年収	1,300 万円 ~ 2,000 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 (回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所 属)		(職・氏名)	事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線		(電子メールアドレス)	iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp	

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-13	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 非常勤 _____名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	整形外科 (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 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 _____分)				
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,500万円 ~ 2,000万円	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 (_____回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-14	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲)	20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 常勤 名 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 1名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	整形外科 (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 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分)				
	当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,500万円 ~ 2,000万円	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 (___ 回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所属)	(職・氏名)		事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線	(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp			

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-15	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消		登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数 60名		医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲) 20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> , 募集診療科ではありません)	<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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 非常勤 _____名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> , 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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 _____分)		
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 時間/月					
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	就業時間の 特記事項			
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(年末年始 夏季)
年 収	1,300 万円 ~ 2,000 万円		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 (_____ 回/年)	通 勤 手 当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住 宅 手 当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担 当	(所 属)		(職・氏名)	事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線		(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp		

(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

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 28 年 12 月 8 日	受付番号	28-79-16	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 28 年 12 月 8 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人翔洋会 磐城中央病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 971 - 8112 福島県いわき市小名浜南富岡字富士前41				
電話番号	0246 - 53 - 2267 <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.shouyoukai.or.jp/				
病床数	60床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 50人(平成27年度) 入院 52人(平成27年度)
職員数	常勤職員数	60名	医師数(再掲)	8名	看護師数(再掲) 20名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input 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 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 <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 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	15:1入院基本料(20床) 療養病棟入院基本料2(40床)				
交通機関	JR常磐線「泉駅」より車で約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 type="checkbox"/> 常勤 名 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 1名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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 checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9:00 ~ 17:00 (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 ~ 12:30 (うち休憩時間 分)				
	当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 40 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			
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(年末年始 夏季)				
年収	1,300 万円 ~ 2,000 万円		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 (___ 回/年)	通勤手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等					
社会保険等	<input type="checkbox"/> 退職金 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input 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	法人会員券契約1社				
担当	(所 属)		(職・氏名)	事務長 矢部 信吉	
	(電話番号) 0246 - 53 - 2267 内線		(電子メールアドレス) iwakichuou_hp3@shouyoukai.or.jp		

(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