

## 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	令和元年6月21日	受付番号	1-16-1	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 ※受付番号(変更・取消のみ)		登録申請日	令和元年6月21日	
施設名	四倉病院	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	〒979-0203 福島県いわき市四倉町下仁井田字南追切2-2				
電話番号	0246-32-5321 <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.yotsukura.or.jp				
病床数	214床	平均在院日数	305日	患者数(1日平均)	外来 30人(令和元年度) 入院 210人(令和元年度)
職員数	常勤職員数 214名		医師数(再掲)	4名	看護師数(再掲) 60名
標榜科 (該当に☑、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input checked="" type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 胃腸内科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 外科 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <input 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	15:1看護、精神療養病棟、認知症治療病棟、精神科作業療法、精神科デイケア JR常磐線いわき駅タクシー15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 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	精神科 (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 type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ # : 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 type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 : ~ : (うち休憩時間 分) 当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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	週4日勤務です。うち当直が週1回あります。	
休暇	年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・特別休暇 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・その他の休暇(祝・年末年始・夏季)				
年収	1,700万円 ~ 2,200万円		賞与	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (2回/年) (平成 30年実績 4.0 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 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 type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生	◆ <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 type="checkbox"/> 無	
担当	(所 属)事務長 (職・氏名) 大谷 勇 (電話番号) 0246-32-5321 内線 (電子メールアドレス) <a href="mailto:yotsu-4@sea.plala.or.jp">yotsu-4@sea.plala.or.jp</a>				

(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 〒960-129 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](mailto: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	令和元年6月21日	受付番号	1-16-2	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 type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消 ※受付番号(変更・取消のみ)		登録申請日	令和元年6月21日	
施設名	四倉病院	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	〒979-0203 福島県いわき市四倉町下仁井田字南追切2-2				
電話番号	0246-32-5321 <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.yotsukura.or.jp				
病床数	214床	平均在院日数	305日	患者数(1日平均)	外来 30人(令和元年度) 入院 210人(令和元年度)
職員数	常勤職員数 125名		医師数(再掲)	4名	看護師数(再掲) 60名
標榜科 (該当に☑、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input checked="" type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 胃腸内科 <input type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 外科 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <input 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	15:1看護、精神療養病棟、認知症治療病棟、精神科作業療法、精神科デイケア JR常磐線いわき駅タクシー15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☑、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	精神科 (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 type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 : ~ : (うち休憩時間 分) <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 : ~ : (うち休憩時間 分) *火曜日の18:00~水曜日の17:00(又は火曜日の8:30~水曜日の8:30) 当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約__時間/月				
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 就業時間の 約__時間/月 特記事項 週4日勤務です。うち当直が週1回あります。				
休暇	年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・特別休暇 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・その他の休暇(祝・年末年始・夏季)				
年収	万円~ 万円 1回につき14万円		賞与	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (2回/年) (平成 年実績 か月)	
昇給	<input 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 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 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 病児保育	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生					
担当	(所 属)事務長 (職・氏名) 大谷 勇 (電話番号)0246-32-5321 内線 (電子メールアドレス) yotsu-4@sea.plala.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 〒960-129 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](mailto:rmsc@pref.fukushima.lg.jp)