

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 2 年 2 月 28 日	受付番号	1-93-1	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	令和 2 年 2 月 27 日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)					
施設名	アイケアクリニック 福島院	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 - 8031 福島県福島市栄町1-35 福島キャピタルフロントビル7階(令和2年4-5月開業予定)					
電話番号	080 - 9523 - 6657 <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.eye-care-clinic.jp/					
病床数	0 床	平均在院日数	日	患者数 (1日平均)	外来 人(平成 年度) 入院 人(平成 年度)	
職員数	常勤職員数(予定)	7 名	医師数(再掲)	1.5 名	看護師数(再掲)	2.5 名
標榜科	<input 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 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 <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 checked="" 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 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	JR福島駅					
※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 名 <input 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	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 checked="" type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日 9 : 00 ~ 12 : 00 (うち休憩時間 分)					
	<input checked="" 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 14 : 00 ~ 17 : 00 (うち休憩時間 分)					
*勤務日に関しては、基本4.0日(詳細については応相談) 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				
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()					
年収	1,200 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (__ 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 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						
担当	(所 属) 医療法人社団トータルアイケア (職・氏名) 事務長 伊藤 基光 (電話番号) 080 - 9523 - 6657 内線 (電子メールアドレス) jimuchou@eye-sare-slinic.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	令和 2 年 2 月 28 日	受付番号	1-93-2	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 ※受付番号 _____ (変更・取消のみ)		登録申請日	令和 2 年 2 月 27 日		
施設名	アイケアクリニック 福島院	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 - 8031 福島県福島市栄町1-35 福島キャピタルフロントビル7階(令和2年4-5月開業予定)					
電話番号	080 - 9523 - 6657 <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.eye-care-clinic.jp/					
病床数	0 床	平均在院日数	日	患者数 (1日平均)	外来 人 (平成 年度) 入院 人 (平成 年度)	
職員数	常勤職員数(予定)	7 名	医師数(再掲)	1.5 名	看護師数(再掲) 2.5 名	
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、募集診療科ではありません)	<input 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 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 checked="" 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 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	JR福島駅					
※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 2 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	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 checked="" type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日 9 : 00 ~ 12 : 00 (うち休憩時間 分)					
	<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 14 : 00 ~ 17 : 00 (うち休憩時間 分)					
*勤務日(詳細については応相談) 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				
休暇	・年次有給休暇 <input 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()					
時間	15,000 円 ~ 15,000 円	賞	与	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (回/年) (平成 __ 年実績 __ か月)		
昇給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (__ 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 type="checkbox"/> 退職金 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 企業年金基金 <input 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						
担当	(所 属) 医療法人社団トータルアイケア		(職・氏名) 事務長 伊藤基光			
	(電話番号) 080 - 9523 - 6657 内線		(電子メールアドレス) jimuchou@eye-sare-slinic.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