

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 6 年 4 月 12 日	受付番号	6-100-1	受付者	寺山
-------	-----------------	------	---------	-----	----

※ 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 6 年 4 月 11 日	
施設名	こうじま慈愛病院	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	〒 974 - 8232 福島県いわき市錦町鈴鹿103-1				
電話番号	0246 - 63 - 5141 <input type="checkbox"/> 直通 <input checked="" type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http:// shiseikai.org/				
病床数	120 床	平均在院日数	50 日	患者数 (1日平均)	外来 27 人 (令和 5 年度) 入院 96 人 (令和 5 年度)
職員数	常勤職員数	131 名	医師数(再掲)	4 名	看護師数(再掲) 37 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 checked="" type="checkbox"/> 循環器内科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input checked="" 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 (該当に✓、募集診療科ではありません) <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 (総合診療科)				
施設認可	救急告示病院				
交通機関	JR常磐線勿来駅、植田駅よりタクシーで10分 常磐自動車道いわき勿来インターより車で5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✓、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 (令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 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 120 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 14 時間/月				
時間外勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 5 時間/月	就業時間の 特記事項	勤務曜日、勤務時間については応相談可、週4日から勤務可能。		
休暇	・年次有給休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・特別休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・その他の休暇 ()				
年収	1,600 万円 ~ 2,000 万円	賞与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (____ 回/年) (令和 ____ 年実績 ____ か月)		
昇給	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無
その他手当等	借上げ社宅制度あり				
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 checked="" type="checkbox"/> その他 (医師賠償保険)				
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 ◆ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 敷地外 ◆ 保育時間 : ~ :	24時間保育	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
その他福利厚生	財形貯蓄制度他				
担当	(所属) 総務課 (職・氏名) 吉田、金子 (電話番号) 0246 - 63 - 5141 内線 43 (電子メールアドレス) koujima-soumu@outlook.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