

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 5 年 5 月 21 日	受付番号	4-97-1	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 type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消 ※受付番号 <u>6-97-1</u> (変更・取消のみ)		登録申請日	令和 5 年 1 月 23 日	
施設名	庭坂駅前クリニック	形態	<input type="checkbox"/> 病院 <input checked="" type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 960 - 2261 福島県福島市町庭坂字畑外6-16				
電話番号	024 - 591 - 5050 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	https://niwasakaekimaeclinic.wixsite.com/my-site				
病床数	床	平均在院日数	日	患者数 (1日平均)	外来 15人 (令和 5 年度) 入院 人 (令和 年度)
職員数	常勤職員数 1名		医師数(再掲)	1名 看護師数(再掲) 3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 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 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庭坂駅 徒歩1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	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 type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9 : 00 ~ 17 : 30 (うち休憩時間 60 分) <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 : ~ : (うち休憩時間 分) 当直の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 約 時間/月				
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 約 時間/月		就業時間の 特記事項	学会及び講習会等の参加奨励	
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	1,000 万円 ~ 1,500 万円		賞与	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (1 回/年) (令和 5 年実績 1 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 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 ◆ <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 病児保育 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生	ワクチン接種等				
担当	(所 属) (電話番号) 024 - 591 - 5050 内線		(職・氏名) 高橋 正彦 (電子メールアドレス) fighter_manji@yahoo.co.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 5 年 5 月 21 日	受付番号	4-97-2	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 type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消		登録申請日	令和 5 年 1 月 23 日	
	※受付番号 <u>6-97-2</u> (変更・取消のみ)				
施設名	庭坂駅前クリニック	形態	<input type="checkbox"/> 病院 <input checked="" type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 960 - 2261 福島県福島市町庭坂字畑外6-16				
電話番号	024 - 591 - 5050 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	https://niwasakaekimaclinic.wixsite.com/my-site				
病床数	床	平均在院日数	日	患者数 (1日平均)	外来 15人 (令和 5 年度) 入院 人 (令和 年度)
職員数	常勤職員数	1名	医師数(再掲)	1名	看護師数(再掲) 3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 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 <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 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庭坂駅 徒歩1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	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 (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 type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9 : 00 ~ 17 : 30 (うち休憩時間 60 分) <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 : ~ : (うち休憩時間 分) 当直の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 約 __ 時間/月				
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 約 __ 時間/月	就業時間の 特記事項	学会及び講習会等の参加奨励		
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	1,000 万円 ~ 1,500 万円	賞 与	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (1 回/年) (令和 5 年実績 1 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 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	ワクチン接種等				
担当	(所 属)	(職・氏名)	高橋 正彦		
	(電話番号) 024 - 591 - 5050 内線	(電子メールアドレス)	fighter_manji@yahoo.co.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