

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 30 年 7 月 25 日	受付番号	30-80-1	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			登録申請日	平成 30 年 7 月 2 日
	※受付番号 <u>29-80-1</u> (変更・取消のみ)				
施設名	柳津町国民健康保険診療所 同 西山出張所	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	〒 969 - 7201 福島県河沼郡柳津町大字柳津字龍蔵庵乙510番地 (〒969-7321 福島県河沼郡柳津町大字砂子原字居平240番地3 西山出張所)				
電話番号	0241 - 42 - 2334 <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.town.yanaizu.fukushima.jp				
病床数	無 床	平均在院日数	年間245 日	患者数 (1日平均)	外来 29人 (平成 29年度) 入院 0人 (平成 年度)
職員数	常勤職員数	4名	医師数(再掲)	1名	看護師数(再掲) 2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 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 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	東北厚生局 (保険医療機関、その他:結核指定、生保指定、がん連携指定、難病連携指定)				
交通機関	高速道:会津坂下ICから車15分 JR只見線:会津柳津駅徒歩30分 地域路線バス:会津バス役場前徒歩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 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 type="checkbox"/> 指定なし <input checked="" type="checkbox"/> 指定期間 (平成 31 年 4 月 1 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 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 __ 時間/月	就業時間の 特記事項	時間外往診業務、両沼郡医師会休日当番医		
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(届出による休暇)				
年収	1,500 万円~ 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 checked="" 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	・学校医、その他町保健関連事業の委員報酬等 ・その他医師専用住宅あり(木造2階建車庫付、徒歩5分)				
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	◆ 6 歳まで ◆ <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 type="checkbox"/> 日	24時間保育	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	◆ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 敷地外 ◆ 保育時間 7 : 00 ~ 19 : 00	病児保育	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
その他福利厚生	柳津町立柳津保育所 (診療所から徒歩約5分)				
担当	(所 属) 柳津町国民健康保険診療所		(職・氏名) 事務員 主査 鈴木 勝久		
	(電話番号) 0241 - 42 - 2334 内線		(電子メールアドレス) katsuhisa-suzuku@town.yanaizu.fukushima.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