

# 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	30-84-1	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 6 月 29 日	
	※受付番号 29-84-1 (変更・取消のみ)				
施設名	浪江町国民健康保険仮設津島診療所	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 - 1404 福島県二本松市油井字大窪118				
電話番号	0243 - 24 - 1431 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http://				
病床数	0 床	平均在院日数	0 日	患者数 (1日平均)	外来 30 人 (平成 29 年度) 入院 人 (平成 年度)
職員数	常勤職員数 12 名		医師数(再掲)	1 名	看護師数(再掲) 4 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 肛門外科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 産科 <small>(該当に✓、募集診療科ではありません)</small> <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安達駅より徒歩約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	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 (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 type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 9 : 00 ~ 16 : 00 (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)				
	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 勤務日等応相談		
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 type="checkbox"/> 無 ・その他の休暇 ( )				
年収	万円 ~ 万円		賞与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ( 回/年) (平成 __ 年実績 __ 月)	
昇給	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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					
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) 仮設津島診療所		(職・氏名)	事務長補佐兼係長 長岡秀樹	
	(電話番号) 0243 - 24 - 1431 内線		(電子メールアドレス)	namie210@town.namie.lg.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](mailto:rmsc@pref.fukushima.lg.jp)