

求人票

登録受付日	平成29年12月11日	登録番号	2017003	受付者	田口 浩江
-------	-------------	------	---------	-----	-------

※太枠内を記入してください。

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規・変更・取消		登録申請日	平成 29 年 12 月 9 日	
施設名	医療法人社団 宇光会 村井クリニック		形態	①病院 <input checked="" type="checkbox"/> ②診療所 <input checked="" type="checkbox"/> ③その他()	
施設所在地	〒320-0061 宇都宮市宝木町 1-2589				
電話番号	028-621-1541		FAX番号	028-621-1514	
ホームページアドレス	http://www.murai-opc.org/				
Eメールアドレス	@				
病床数	全病床数	0床	平均在院日数	0日	患者数 (1日平均)
	うち療養病床数	床		外来	
職員数	常勤職員数		43名 医師数(再掲)		3名 看護師数(再掲)
					10名
標榜科	<input checked="" type="checkbox"/> 内科・心療内科・精神科・神経科・神経内科・呼吸器科・消化器科 <input checked="" type="checkbox"/> 胃腸科・循環器科・アレルギー科・ <input checked="" type="checkbox"/> リウマチ科・小児科・外科・ <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input checked="" type="checkbox"/> 形成外科・美容外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科 <small>※基盤診療科ではありません</small> <input checked="" type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科・皮膚科・泌尿器科・性病科・こう門科・産婦人科・産科 <input checked="" type="checkbox"/> 婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・気管食道科・ <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科・放射線科 <input checked="" type="checkbox"/> 麻酔科(ペインクリニック)・ <input checked="" type="checkbox"/> その他(在宅医療)				
アクセス	関東バス「警察学校前」バス停目前				
募集勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 1 非常勤 名				
募集診療科	不問 総合診療科(在宅医療に従事いただける医師)				
雇用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし・指定期間(平成 年 月 日～平成 年 月 日)				
就業時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月・火・水・木・金・土・日		当直の有無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	8:30～18:30(12:30～14:30休憩120分)			約 時間/月	
時間外勤務	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		就業時間の特記事項	外來の水・土は8:30～12:30の午前のみですが、在宅診療は水曜終日で土曜午前のみとなります。	
	約 時間/月				
休暇	年次有給休暇(<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) 特別休暇(<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無) その他の休暇(夏季休暇・年末年始休暇)				
育児休暇	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	短時間勤務制度	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	臨床復帰研修制度	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
年収	1300 万円～1500 万円		賞与	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 (回/年) (平成 年実績 か月)	
昇給	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 (1 回/年)		通勤手当	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
			その他手当等	役職手当 資格手当	
社会保険等(該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/> 退職金・ <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険・ <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金・企業年金基金・ <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険・その他()				
保育施設	歳まで	24時間保育	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	病児保育	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	敷地内・敷地外	月・火・水・木・金・土・日・祝	保育時間	時～時	
その他福利厚生等	学会/研修会 参加費用負担制度あります。				
募集PRメッセージ等	在宅医療に携わっていただける医師を募集いたします。				
担当	(所属) 事務部		(職・氏名) 部長 長谷川 顕久		
	(電話番号) 028-621-1541		(電子メールアドレス) hasegawa.muraic@juno.ocn.ne.jp		

(注)本票を郵送、電子メール又はご来庁によりご提出ください。 勤務形態、募集診療科が異なる場合は、本票を別にご提出願います。

◆本票送付(提出)先
とちぎ地域医療支援センター(栃木県保健福祉部医療政策課内)

◆連絡先
住 所 〒320-8501 栃木県宇都宮市塙田1-1-20(栃木県庁本館4階南側)
電 話 028-623-3145 FAX 028-623-3056
電子メール tic@pref.tochigi.lg.jp