

求人票

登録受付日	平成28年10月3日	登録番号	2016001	受付者	松川 博美
-------	------------	------	---------	-----	-------

※太枠内を記入してください。

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消		登録申請日	平成 28年 9月 30日		
施設名	宇都宮第一病院		形態	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院 <input type="checkbox"/> ②診療所 <input type="checkbox"/> ③その他()		
施設所在地	〒320-0075 栃木県宇都宮市宝木本町 2313番地					
電話番号	028-665-5111		FAX番号	028-665-5788		
ホームページアドレス	http://kouyoukai-hp.com					
Eメールアドレス	kouyoukai-hp@ion.ocn.ne.jp					
病床数	全病床数	180床	平均在院日数	21日	患者数 (1日平均)	
	うち療養病床数	床				外来 90人 入院 165人
職員数	常勤職員数	150名	医師数(再掲)	5名	看護師数(再掲)	89名
標榜科	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input checked="" type="checkbox"/> 神経内科 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 <input checked="" type="checkbox"/> 胃腸科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <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 <small>※募集診療科ではありません</small> <input type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input checked="" type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 性病科 <input type="checkbox"/> こう門科 <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"/> 気管食道科 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input checked="" type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> その他()					
アクセス	JR宇都宮駅から、バス40分・タクシー20分 東北自動車道宇都宮インター下車3分					
募集勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 1名 非常勤 名 (いずれかに○、勤務形態が異なる場合は、本票を別にご提出願います。)					
募集診療科	内科(腎・循) (募集診療科が異なる場合は、本票を別にご提出願います。)					
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 checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		当直の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	8:30 ~ 17:00 (うち、休憩時間 82分)			約 4回/月		
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		就業時間の特記事項	土曜日は 8:30~12:00		
	約 時間/月			月~土のうち1日研究日あり		
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(年末年始)					
育児休暇	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	短時間勤務制度	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	臨床復帰研修制度	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
年収	1,500 万円 ~ 2,200 万円		賞与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (回/年) (平成 年実績 月)		
昇給	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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	
	(1 回/年)	その他手当等 当直				
社会保険等 (該当に○)	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	6 歳まで		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
	<input checked="" type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 敷地外		<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・祝 保育時間 時 ~ 時			
その他福利厚生等						
募集PR メッセージ等						
担当	(所属)		(職・氏名) 事務長・須永 庸夫			
	(電話番号) 028-665-5111		(電子メールアドレス) kouyoukai-hp@ion.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 栃木県宇都宮市埜田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