

求人票

登録受付日	平成28年8月25日	登録番号	2016036	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 8月 23日	
施設名	今市病院		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	〒321-1261 栃木県日光市今市381				
電話番号	0288-22-2200	FAX番号	0288-21-1315		
ホームページアドレス	http://www.meirinkai.jp				
Eメールアドレス	imaichi.hospital@meirinkai.jp				
病床数	全病床数	129床	平均在院日数	22日	
	うち療養病床数	床		患者数(1日平均)	外来 280人
職員数	常勤職員数	192名	医師数(再掲)	7名	看護師数(再掲) 101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 type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 <input checked="" type="checkbox"/> 胃腸科 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input checked="" 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>※兼業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 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 type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> その他()				
アクセス	JR日光線 今市駅 徒歩5分				
募集勤務形態	常勤 / 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	泌尿器科 (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	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・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 90分)			約 時間/月	
時間外勤務	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>		就業時間の特記事項		
	約 時間/月		土曜日 8:30 ~ 12:30		
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()				
育児休暇	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	短時間勤務制度	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	臨床復帰研修制度	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	年 収 1200万円 ~ 2000万円 賞 与 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (回/年) (平成 年実績 月)				
昇給	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (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(該当に○)	退職金 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input checked="" type="checkbox"/> 企業年金基金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input checked="" type="checkbox"/> その他()				
保育施設	歳まで	24時間保育	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	病児保育	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	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					
募集PRメッセージ等					
担当	(所属)	(職・氏名) 事務長 糸井 駿也		(電話番号) 0288-22-2200 (電子メールアドレス)	

(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 栃木県宇都宮市埴田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