

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 31 年 1 月 22 日	受付番号	30-86-1	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 checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消			登録申請日	平成 31 年 1 月 21 日
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	福島県	形態	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (保健所)		
施設所在地	〒 960 - 8670 福島県福島市杉妻町2-16(県庁)ほか ※勤務先については、県庁及び福島市、須賀川市、白河市、会津若松市、南会津町、南相馬市の各保健所(保健福祉事務所)が対象となっています。				
電話番号	024 - 521 - 7219 <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.pref.fukushima.lg.jp/sec/21005a/isiboshu.html				
病床数	床	平均在院日数	日	患者数 (1日平均)	外来 人(平成 年度) 入院 人(平成 年度)
職員数	常勤職員数	名	医師数(再掲)	名	看護師数(再掲)
標榜科	<input 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					
交通機関					
※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 名 <input type="checkbox"/> 非常勤 名 (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 、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	公衆衛生 (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 checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8 : 30 ~ 17 : 15 (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			
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()				
年収	1,000 万円 ~ 1,500 万円 ※各種手当を含み、経験によります。		賞 与	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (2 回/年) (平成 29 年実績 4.35 か月)	
昇給	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (1 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	期末・勤勉手当、初任給調整手当、特別調整額(管理職手当)、地域手当				
社会保険等	<input checked="" type="checkbox"/> 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 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	夏季休暇、介護休暇等の特別休暇があります				
担当	(所 属) 保健福祉総務課		(職・氏名)	主任主査 関根 広紹	
	(電話番号) 024 - 521 - 7219 内線		(電子メールアドレス)		

(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