

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	令和元年7月3日	受付番号	1-11-1	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	令和元年7月3日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	医療法人 佐原病院	形態	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
施設所在地	〒 966 - 0838 福島県喜多方市字永久7689-1				
電話番号	0241 - 22 - 5321 <input type="checkbox"/> 直通 <input checked="" type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http:// www.sawara.or.jp				
病床数	128床	平均在院日数	60日	患者数 (1日平均)	外来 80人(平成30年度) 入院 124人(平成30年度)
職員数	常勤職員数	170名	医師数(再掲)	4名	看護師数(再掲) 55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 type="checkbox"/> 消化器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 胃腸内科 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 皮膚科 <input 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 checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> その他 ()				
施設認可	開設 昭和27年12月(法人設立 昭和58年3月)				
交通機関	磐越西線 喜多方駅 徒歩5分				
※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☑、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 checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 17:30 (うち休憩時間 60分)				
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 12:30 (うち休憩時間 60分)				
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 60 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 特になし		
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	1,500 万円 ~ 万円		賞与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (___ 回/年) (平成 ___ 年実績 ___ か月)	
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
その他手当等	当直手当				
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 checked="" 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	◆ ___ 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) 事務部		(職・氏名)	事務長	
	(電話番号) 0241 - 22 - 5321 内線		(電子メールアドレス)	info@sawara.or.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