

# 求人票

登録受付日	平成28年8月25日	登録番号	2016034	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 入院 111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 checked="" type="checkbox"/> 小児科 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科 <input checked="" 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 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	内科 (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・火・水・木・金・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	土曜日 8:30 ~ 12:30		
	約 時間/月					
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	1,200万円 ~ 2,000万円		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		
			その他手当等	住宅手当 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
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		(電子メールアドレス)		
	(電話番号) 0288-22-2200					

(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