

求人票

登録受付日	令和4年6月27日	登録番号	2022002	受付者	早川 貴裕
-------	-----------	------	---------	-----	-------

※太枠内を記入してください。

申請区分	<input checked="" type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 変更 <input type="radio"/> 取消		登録申請日	令和 4年 6月 23日	
施設名	医療法人社団湘山会 とちの葉クリニック		形態	<input type="radio"/> ①病院 <input checked="" type="radio"/> ②診療所 <input type="radio"/> ③その他()	
施設所在地	〒329-1105 栃木県 宇都宮市 中岡本町2389-1				
電話番号	028-680-6165		F A X 番号	028-680-7057	
ホームページアドレス	https://tochinoha-cl.com/				
Eメールアドレス	rakuyuan00@chorus.ocn.ne.jp				
病床数	全病床数	0床	平均在院日数	0日	患者数 (1日平均)
	うち療養病床数	0床			
職員数	常勤職員数 15名 医師数(再掲) 1名		看護師数(再掲) 5名		
標榜科	<input checked="" type="radio"/> 内科 ・ 心療内科 ・ 精神科 ・ 神経科 ・ 神経内科 ・ 呼吸器科 ・ 消化器科 胃腸科 ・ 循環器科 ・ アレルギー科 ・ リウマチ科 ・ 小児科 ・ 外科 ・ <input checked="" type="radio"/> 整形外科 形成外科 ・ 美容外科 ・ 脳神経外科 ・ 呼吸器外科 ・ 心臓血管外科 ・ 小児外科 <small>※募集診療科ではありません</small> 皮膚泌尿器科 ・ 皮膚科 ・ ひ尿器科 ・ 性病科 ・ 小児科 ・ 産婦人科 ・ 産科 <input checked="" type="radio"/> 眼科 ・ 耳鼻いんこう科 ・ 気管食道科 ・ リハビリテーション科 ・ 放射線科 麻酔科 ・ その他()				
アクセス	JR線 岡本駅より 車で5分				
募集勤務形態	<input checked="" type="radio"/> 常勤 1名 <input type="radio"/> 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	眼科 (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="radio"/> 指定なし <input type="radio"/> 指定期間 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日)				
就業時間	<input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 <input checked="" type="radio"/> 土 <input type="radio"/> 日		当直の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	8:30 ~ 18:30 (うち、休憩時間 60分)			約____時間/月	
時間外勤務	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 (原則)		就業時間の特記事項		
	約____時間/月				
休暇	年次有給休暇 (<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無) 特別休暇 (<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無) その他の休暇 (夏期休暇・冬期休暇)				
育児休暇	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	短時間勤務制度	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	臨床復帰研修制度	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
年収	1600 万円 ~ 1800 万円		賞与	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 (____回/年) (平成____年実績____か月)	
昇給	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	通勤手当	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無		住宅手当
	(____回/年)	その他手当等			
社会保険等 (該当に○)	<input checked="" type="radio"/> 退職金 ・ <input checked="" type="radio"/> 健康保険 ・ <input checked="" type="radio"/> 厚生年金 <input type="radio"/> 企業年金基金 ・ <input checked="" type="radio"/> 雇用保険 ・ その他()				
保育施設	____歳まで	24時間保育	有 ・ 無	病児保育	有 ・ 無
	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	2020年にオープンしたクリニックです。地域に根ざしたクリニックを目指しております。 外来を担当していただきます。(オペできれば尚可)詳細は面接にて。				
担当	(所属) 湘風会グループ本部		(職・氏名) 本部 須崎・中村		
	(電話番号) 0463-60-2325		(電子メールアドレス) rakuyuan00@chorus.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 栃木県宇都宮市塙田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