

## 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6月14日	受付番号	1-60-1	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1年6月14日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	桑野協立病院	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	〒 963 - 8034 郡山市島二丁目9-18				
電話番号	024 - 933 - 5422 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http:// <a href="http://www.koriyama-h-coop.or.jp">www.koriyama-h-coop.or.jp</a>				
病床数	120床	平均在院日数	20日	患者数 (1日平均)	外来 260人(平成年度) 入院 100人(平成年度)
職員数	常勤職員数	140名	医師数(再掲)	10名	看護師数(再掲) 76名
標榜科 (該当に☑、募集診療科ではありません)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 胃腸内科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input checked="" type="checkbox"/> リウマチ科 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 糖尿病内科、ペインクリニック外科 )				
施設認可	日本整形外科学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設				
交通機関	JR東北新幹線 郡山駅より車で20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 1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	呼吸器内科 (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 type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 17:00 (うち休憩時間 60分)				
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 12:30 (うち休憩時間 _____分)				
当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3回/月					
時間外勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 10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	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 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	<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 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 type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生	職員互助会、日生協役職員共済				
担当	(所 属) 医局事務		(職・氏名) 渡辺 紗織		
	(電話番号) 024 - 933 - 5422 内線		(電子メールアドレス) <a href="mailto:sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp">sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp</a>		

(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](mailto:rmsc@pref.fukushima.lg.jp)

## 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6月14日	受付番号	1-60-2	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1年6月14日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	桑野協立病院		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	〒963-8034 郡山市島二丁目9-18				
電話番号	024-933-5422 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http:// <a href="http://www.koriyama-h-coop.or.jp">www.koriyama-h-coop.or.jp</a>				
病床数	120床	平均在院日数	20日	患者数 (1日平均)	外来 260人(平成年度) 入院 100人(平成年度)
職員数	常勤職員数 140名		医師数(再掲)	10名	看護師数(再掲) 76名
標榜科 (該当に☑、募集診療科ではありませぬ)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 胃腸内科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input checked="" type="checkbox"/> リウマチ科 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (糖尿病内科、ペインクリニック外科)				
施設認可	日本整形外科学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設				
交通機関	JR東北新幹線 郡山駅より車で20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 1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	循環器内科 (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 type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 17:00 (うち休憩時間 60分) <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 12:30 (うち休憩時間 ____ 分) 当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3回/月				
時間外勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 10 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	____ 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 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	<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 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 type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生	職員互助会、日生協役職員共済				
担当	(所属) 医局事務		(職・氏名)	渡辺 紗織	
	(電話番号) 024-933-5422 内線		(電子メールアドレス)	<a href="mailto:sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp">sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp</a>	

(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](mailto:rmsc@pref.fukushima.lg.jp)

## 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6月14日	受付番号	1-60-3	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1年6月14日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	桑野協立病院		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	〒 963 - 8034 郡山市島二丁目9-18				
電話番号	024 - 933 - 5422 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http:// <a href="http://www.koriyama-h-coop.or.jp">www.koriyama-h-coop.or.jp</a>				
病床数	120床	平均在院日数	20日	患者数 (1日平均)	外来 260人(平成年度) 入院 100人(平成年度)
職員数	常勤職員数	140名	医師数(再掲)	10名	看護師数(再掲) 76名
標榜科	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 胃腸内科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input checked="" type="checkbox"/> リウマチ科 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (糖尿病内科、ペインクリニック外科)				
施設認可	日本整形外科学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設				
交通機関	JR東北新幹線 郡山駅より車で20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 1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	消化器内科 (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 type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 17:00 (うち休憩時間 60分) <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 12:30 (うち休憩時間 分) 当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3回/月				
時間外勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 10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 checked="" type="checkbox"/> 無 ・特別休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・その他の休暇( )				
年収	万円 ~ 万円		賞与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ( 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	<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 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 type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生	職員互助会、日生協役職員共済				
担当	(所 属) 医局事務 (電話番号) 024 - 933 - 5422 内線		(職・氏名) 渡辺 紗織 (電子メールアドレス) <a href="mailto:sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp">sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp</a>		

## 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6月14日	受付番号	1-60-4	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1年6月14日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	桑野協立病院		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	〒963-8034 郡山市島二丁目9-18				
電話番号	024-933-5422 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http:// <a href="http://www.koriyama-h-coop.or.jp">www.koriyama-h-coop.or.jp</a>				
病床数	120床	平均在院日数	20日	患者数 (1日平均)	外来 260人(平成年度) 入院 100人(平成年度)
職員数	常勤職員数 140名		医師数(再掲)	10名	看護師数(再掲) 76名
標榜科 (該当に☑、募集診療科ではありませぬ)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 胃腸内科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input checked="" type="checkbox"/> リウマチ科 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (糖尿病内科、ペインクリニック外科)				
施設認可	日本整形外科学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設				
交通機関	JR東北新幹線 郡山駅より車で20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 1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	眼科 (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 type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 17:00 (うち休憩時間 60分) <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 12:30 (うち休憩時間 _____ 分) 当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3回/月				
時間外勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 10 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	_____ 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 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	<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 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 type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生	職員互助会、日生協役職員共済				
担当	(所属) 医局事務		(職・氏名)	渡辺 紗織	
	(電話番号) 024-933-5422 内線		(電子メールアドレス)	<a href="mailto:sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp">sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp</a>	

(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 <a href="mailto:rmsc@pref.fukushima.lg.jp">rmsc@pref.fukushima.lg.jp</a>

## 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6月14日	受付番号	1-60-5	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	令和1年6月14日	
	※受付番号 _____ (変更・取消のみ)				
施設名	桑野協立病院	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	〒963-8034 郡山市島二丁目9-18				
電話番号	024-933-5422 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表 内線				
ホームページアドレス	http:// <a href="http://www.koriyama-h-coop.or.jp">www.koriyama-h-coop.or.jp</a>				
病床数	120床	平均在院日数	20日	患者数 (1日平均)	外来 260人(平成年度) 入院 100人(平成年度)
職員数	常勤職員数 140名		医師数(再掲)	10名	看護師数(再掲) 76名
標榜科 (該当に☑、募集診療科ではありませぬ)	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 消化器内科 <input type="checkbox"/> 胃腸内科 <input checked="" type="checkbox"/> 循環器内科 <input checked="" type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input checked="" type="checkbox"/> リウマチ科 <input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 糖尿病内科、ペインクリニック外科 )				
施設認可	日本整形外科学会認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設				
交通機関	JR東北新幹線 郡山駅より車で20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 1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	整形外科 (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 type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 17:00 (うち休憩時間 60分) <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 8:30 ~ 12:30 (うち休憩時間 _____ 分) 当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 3回/月				
時間外勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 10 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	_____ 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 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	<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 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 type="checkbox"/> 無	
その他福利厚生	職員互助会、日生協役職員共済				
担当	(所属) 医局事務		(職・氏名)	渡辺 紗織	
	(電話番号) 024-933-5422 内線		(電子メールアドレス)	<a href="mailto:sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp">sei.watanabe@koriyama-h-coop.or.jp</a>	

(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](mailto:rmsc@pref.fukushima.lg.jp)