

## 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 6 年 3 月 7 日	受付番号	5-98-1	受付者	寺山
-------	----------------	------	--------	-----	----

※ 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 ※受付番号 _____ (変更・取消のみ)		登録申請日	令和 6 年 3 月 6 日	
施設名	小名浜生協病院	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	〒 971 - 8151 いわき市小名浜岡小名字山ノ神32				
電話番号	0246 - 53 - 4374 <input type="checkbox"/> 直通 <input checked="" type="checkbox"/> 代表    内線				
ホームページアドレス	<a href="https://www.hamadori-coop.jp/">https://www.hamadori-coop.jp/</a>				
病床数	109床	平均在院日数	70日	患者数 (1日平均)	外来 127人 (令和5年度) 入院 97人 (令和5年度)
職員数	常勤職員数 183名	医師数(再掲)	6名	看護師数(再掲)	60名
標榜科 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> 、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 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	各種保険、無料低額診療事業、日本HPH加盟				
交通機関	JR常磐線/泉駅からタクシーで15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 2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	総合内科、総合診療科 (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 (令和 ____年 ____月 ____日 ~ 令和 ____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 type="checkbox"/> 金 <input 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 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 0分) 当直の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    約 ____時間/月 ※宿直。ほぼ非常勤が対応。月0~2回あるか否か。				
時間外勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 約 23時間/月	就業時間の8:10~8:30医局医師の画像読影会を実施 特記事項 8:30~医局朝礼を開催			
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 ~ 2,000万円	賞与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ( ____回/年) (令和 ____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	危険手当、宿日直手当、家族手当、待機手当、呼出手当など。ただし、年俸制の場合は含まれる場合あり。				
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 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 ◆ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 敷地外    ◆ 保育時間 : ____ ~ ____ : ____	24時間保育	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 病児保育 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
その他福利厚生	役員療養費制度				
担当	(所 属) 法人本部・医師医学生対策部 (職・氏名) 部長 田村 知秀 (電話番号) 0246 - 54 - 3648 内線 123 (電子メールアドレス) <a href="mailto:tamura@hamadori-coop.jp">tamura@hamadori-coop.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)