

## 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 4 月 5 日	受付番号	6-94-1	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 type="checkbox"/> 新規 <input checked="" 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 4 月 5 日	
施設名	二本松市岩代国民健康保険診療所	形態	<input type="checkbox"/> 病院 <input checked="" type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
施設所在地	〒 964 - 0433 二本松市百目木字町58番地				
電話番号	0243 - 56 - 2461 <input checked="" type="checkbox"/> 直通 <input type="checkbox"/> 代表    内線				
ホームページアドレス	<a href="https://www.city.nihonmatsu.lg.jp">https:// www.city.nihonmatsu.lg.jp</a>				
病床数	床	平均在院日数	日	患者数 (1日平均)	外来 20人 (令和 5 年度) 入院 _____人 (平成 _____年度)
職員数	常勤職員数	3名	医師数(再掲)	1名	看護師数(再掲) 1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 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 (該当に✓、募集診療科ではありません) <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					
交通機関	二本松市コミュニティバス、二本松駅より24km、二本松ICより24km				
※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	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 type="checkbox"/> 指定なし <input checked="" type="checkbox"/> 指定期間 (令和 7 年 4 月 1 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 : 15 (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 type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日    : ~ : (うち休憩時間 _____分)				
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	休日: 国民の祝日、12月29日から翌年の1月3日、週休日: 土・日	
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	約1500 万円から		賞与	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( 2 回/年) (令和 5 年実績 4.45 か月)	
昇給	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( 1 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	※委細応相談				
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 type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> その他( )				
保育施設	◆ 6 歳まで    ◆ <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 checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 ◆ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input checked="" 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					
担当	(所 属) 二本松市 市民部 国保年金課 (職・氏名) 課長 小野 真司 (電話番号) 0243 - 23 - 1111 内線 251 (電子メールアドレス) <a href="mailto:kukuhonenkinkacho@city.nihonmatsu.lg.jp">kukuhonenkinkacho@city.nihonmatsu.lg.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)