

求人票

登録受付日	令和5年1月13日	登録番号	2022006	受付者	早川貴裕
-------	-----------	------	---------	-----	------

※太枠内を記入してください。

申請区分	新規・変更・取消		登録申請日	令和5年1月11日		
施設名	医療法人杏林会 今井病院		形態	①病院 ②診療所 ③その他()		
施設所在地	〒326-0822 足利市田中町100番地					
電話番号	0284-71-0181		FAX番号	0284-73-0412		
ホームページアドレス	http://www.anz.or.jp					
Eメールアドレス	ysakurai@anz.or.jp					
病床数	全病床数	223床	平均在院日数	20日	患者数 (1日平均)	
	うち療養病床数	100床				外来
					入院	164人
職員数	常勤職員数	232名	医師数(再掲)	12名	看護師数(再掲)	136名
標榜科	<input checked="" type="checkbox"/> 内科・ <input checked="" type="checkbox"/> 心療内科・ <input checked="" type="checkbox"/> 精神科・ <input checked="" type="checkbox"/> 神経科・ <input checked="" type="checkbox"/> 神経内科・ <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器科・ <input checked="" type="checkbox"/> 消化器科 <input checked="" type="checkbox"/> 形成外科・ <input checked="" type="checkbox"/> 美容外科・ <input checked="" type="checkbox"/> 脳神経外科・ <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー科・ <input checked="" type="checkbox"/> リウマチ科・ <input checked="" type="checkbox"/> 小児科・ <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <small>※薬業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 checked="" type="checkbox"/> 性病科・ <input checked="" type="checkbox"/> 小児科・ <input checked="" type="checkbox"/> 小児外科 <input checked="" type="checkbox"/> 婦人科・ <input checked="" type="checkbox"/> 眼科・ <input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻いんこう科・ <input checked="" type="checkbox"/> 気管食道科・ <input checked="" type="checkbox"/> こう門科・ <input checked="" type="checkbox"/> 産婦人科・ <input checked="" type="checkbox"/> 産科 <input checked="" type="checkbox"/> 麻酔科・その他(乳腺甲状腺外科)					
アクセス	東武伊勢崎線 足利市駅より徒歩約7分					
募集勤務形態	常勤	名	非常勤	3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	科目問わず (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	指定なし・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	17:30 ~ 翌8:30	(うち、休憩時間)	分	当直の有無	有・無
						約 30 時間/月
時間外勤務	有・無	約 時間/月	就業時間の特記事項	開始時間、終業時間はご都合に合わせて調整可能です		
休暇	年次有給休暇(有 無) 特別休暇(有 無) その他の休暇()					
育児休暇	有・無	短時間勤務制度	有・無	臨床復帰研修制度	有・無	
年収	万円 ~	万円	賞与	有・無	(回/年) (平成 年実績 月)	
昇給	有・無	通勤手当	有・無	住宅手当	有・無	
	(回/年)	その他手当等	夜勤手当:交通費込み45,000円~			
社会保険等 (該当に○)	退職金・健康保険・厚生年金・企業年金基金・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	寝当直です。ワークライフバランスを重視する先生におすすめです					
担当	(所属)総務部	(職・氏名)部長 櫻井祐二				
	(電話番号) 0284-71-0181	(電子メールアドレス) ysakurai@anz.or.jp				

(注)本票を郵送、電子メール又はこま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