

# 求人票

登録受付日	平成28年9月1日	登録番号	2016020	受付者	松川 博美
-------	-----------	------	---------	-----	-------

※太枠内を記入してください。

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	平成 28 年 9 月 1 日		
施設名	栃木県済生会宇都宮病院		形態	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院 <input type="checkbox"/> ②診療所 <input type="checkbox"/> ③その他( )		
施設所在地	〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町911-1					
電話番号	028-626-5500		F A X 番号	028-626-5594		
ホームページアドレス	<a href="http://www.saimiya.com/">http://www.saimiya.com/</a>					
Eメールアドレス	kaori_sasaki@saimiya.com					
病床数	全病床数	644床	平均在院日数	12.9日	患者数 (1日平均)	
	うち療養病床数	0床				外来
					入院	595人
職員数	常勤職員数	1,337名	医師数(再掲)	166名	看護師数(再掲)	748名
標榜科	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input type="checkbox"/> 神経内科 <input type="checkbox"/> 呼吸器科 <input type="checkbox"/> 消化器科 <input type="checkbox"/> 胃腸科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> アレルギー科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <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"/> 皮膚泌尿器科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 性病科 <input type="checkbox"/> こころ科 <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"/> 気管食道科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 <input type="checkbox"/> その他(救急科、腎臓内科、臨床検査科、糖尿病・内分泌内科、病理診断科、血液・リウマチ科)					
アクセス	JR東北新幹線または東北線(宇都宮線)宇都宮駅下車、済生会病院行き市内バス(約15分)病院前下車					
※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	(いづれかに○、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	集中治療科 (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="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 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		当直の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	8:30 ~ 17:30 (うち、休憩時間 60分)			約 _____ 時間/月		
時間外勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		就業時間の特記事項	土曜日 8:30~12:30		
	約 _____ 時間/月					
休暇	年次有給休暇( <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 特別休暇( <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無) その他の休暇( )					
育児休暇	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	短時間勤務制度	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	臨床復帰研修制度	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
年収	1,260 万円 ~	_____ 万円	賞与	_____ 万円	(平成 27 年実績 5.58 か月)	
昇給	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		通勤手当	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	( _____ 回/年)		その他手当等	超過勤務手当、日当直手当等		
社会保険等(該当に○)	<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		24時間保育	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病児保育	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 敷地外		<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"/> 祝		保育時間 7時 ~ 18時30分	
その他福利厚生等	職員互助会、医療共済制度、永年勤続表彰制度、退職金制度、育児休業・介護休業制度、子の看護休暇制度、職員健康診断、メンタルヘルス相談、等					
募集PRメッセージ等	当院は救命救急センターを併設した宇都宮市およびその周辺地域における救急医療の中核施設です。十分な症例数に恵まれており幅広い臨床経験を積むことができる。					
担当	(所属)人事課		(職・氏名)佐々木香織			
	(電話番号)028-626-5500		(電子メールアドレス) <a href="mailto:kaori_sasaki@saimiya.com">kaori_sasaki@saimiya.com</a>			

(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