

# 求人票

登録受付日	令和4年6月27日	登録番号	2022001	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 4年 6月 23日	
施設名	医療法人社団湘山会 とちの葉クリニック		形態	①病院 ②診療所 ③その他( )	
施設所在地	〒329-1105 栃木県 宇都宮市 中岡本町2389-1				
電話番号	028-680-6165		F A X 番号	028-680-7057	
ホームページアドレス	<a href="https://tochinoha-cl.com/">https://tochinoha-cl.com/</a>				
Eメールアドレス	rakuyuan00@chorus.ocn.ne.jp				
病床数	全病床数	0床	平均在院日数	0日	患者数 (1日平均)
	うち療養病床数	0床			
職員数	常勤職員数 15名 医師数(再掲) 1名		看護師数(再掲) 5名		
標榜科	<input checked="" type="checkbox"/> 内科 ・ 心療内科 ・ 精神科 ・ 神経科 ・ 神経内科 ・ 呼吸器科 ・ 消化器科 <input checked="" type="checkbox"/> 胃腸科 ・ 循環器科 ・ アレルギー科 ・ リウマチ科 ・ 小児科 ・ 外科 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input checked="" type="checkbox"/> 形成外科 ・ 美容外科 ・ 脳神経外科 ・ 呼吸器外科 ・ 心臓血管外科 ・ 小児外科 <small>※募集診療科ではありません</small> <input checked="" type="checkbox"/> 皮膚泌尿器科 ・ 皮膚科 ・ ひ尿器科 ・ 性病科 ・ こう門科 ・ 産婦人科 ・ 産科 <input checked="" type="checkbox"/> 婦人科 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 眼科 ・ 耳鼻いんこう科 ・ 気管食道科 ・ リハビリテーション科 ・ 放射線科 <input type="checkbox"/> 麻酔科 ・ その他( )				
アクセス	JR線 岡本駅より 車で5分				
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、本票を別にご提出願います。)		
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 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		当直の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	8:30 ~ 18:30 (うち、休憩時間 60分)			約____時間/月	
時間外勤務	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無(原則)		就業時間の特記事項		
	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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) その他の休暇(夏期休暇・冬期休暇)				
育児休暇	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	短時間勤務制度	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	臨床復帰研修制度	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
年収	1600 万円 ~ 1800 万円		賞与	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 (____回/年) (平成____年実績____か月)	
昇給	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	通勤手当	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	住宅手当	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	(____回/年)	その他手当等			
社会保険等 (該当に○)	退職金 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 企業年金基金 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	2020年にオープンしたクリニックです。地域に根ざしたクリニックを目指しております。外来を担当していただきますが訪問診療も行っていきたいと考えています。詳細は面接にて。				
担当	(所属) 湘風会グループ本部		(職・氏名) 本部 須崎・中村		
	(電話番号) 0463-60-2325		(電子メールアドレス) rakuyuan00@chorus.ocn.ne.jp		

(注)本票を郵送、電子メール又はご来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