

求人票

登録受付日	平成28年9月1日	登録番号	2016006	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	FAX番号	028-626-5594			
ホームページアドレス	http://www.saimiya.com/					
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"/> こども科 <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 2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	糖尿病・内分泌内科 (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・火・水・木・金・土・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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	臨床復帰研修制度	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
年収	1,260 万円 ~	万円	賞与	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (2 回/年)	(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	住宅手当	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	(1 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 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	6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 月・火・水・木・金・土・日・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等 メッセージ	当院は、糖尿病学会認定教育施設、内分泌代謝科認定教育施設にも指定されている。糖尿病・内分泌内科では、1型糖尿病、糖尿病性ケトアシドーシス、パセドウ病、原発性アルドステロン症など多くの症例を経験できる環境である。また、糖尿病患者の問題点は多岐に渡るため、腎臓内科や循環器内科、神経内科、眼科などの他診療科はもちろんのこと、看護師や薬剤師、管理栄養士などメディカルスタッフによって構成される医療チームとの連携を重視した診療を行っている。					
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) kaori_sasaki@saimiya.com			

(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 栃木県宇都宮市埴田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