

求人票

| | | | | | |
|-------|------------|------|---------|-----|-------|
| 登録受付日 | 平成28年8月26日 | 登録番号 | 2016054 | 受付者 | 松川 博美 |
|-------|------------|------|---------|-----|-------|

※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 | 平成 年 月 日 | | |
| 施設名 | 南那須地区広域行政事務組合立那須南病院 | | 形態 | 【①病院】 ②診療所 ③その他() | | |
| 施設所在地 | 〒321-0621 那須烏山市中央3-2-13 | | | | | |
| 電話番号 | 0287-84-3911 | | FAX番号 | 0287-84-3915 | | |
| ホームページアドレス | http://www.minaminasukouiki.jp/ | | | | | |
| Eメールアドレス | h.soumuka@minaminasukouiki.jp | | | | | |
| 病床数 | 全病床数 | 150床 | 平均在院日数 | 16.1日 | 患者数 (1日平均) | |
| | うち療養病床数 | 50床 | | | | 外来 |
| | | | | | 入院 | 119.0人 |
| 職員数 | 常勤職員数 | 165名 | 医師数(再掲) | 15名 | 看護師数(再掲) | 88名 |
| 標榜科 | 【内科】・心療内科・精神科・神経科・【神経内科】・呼吸器科・消化器科 胃腸科・循環器科・アレルギー科・リウマチ科・【小児科】・【外科】・【整形外科】 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 ※基礎診療科ではありません 皮膚泌尿器科・【皮膚科】・【泌尿器科】・性病科・こう門科・産婦人科・産科 婦人科・【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 麻酔科・その他(【循環器内科】) | | | | | |
| アクセス | 自動車:宇都宮市内から約50分 電車:JR烏山線(宇都宮→烏山)烏山駅下車 | | | | | |
| 募集勤務形態 | 常勤 | 名 | 非常勤 | 1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 | 麻酔科 | | (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 | 【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 | | 当直の有無 | 有・【無】 | | |
| | 13:00～18:00 (うち、休憩時間 分) | | | 約 回/月 | | |
| 時間外勤務 | 【有】・無 | | 就業時間の特記事項 | | | |
| | 約 時間/月 | | | | | |
| 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 | | | | |
| 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 6時45分～20時00分 | | | | | |
| その他福利厚生等 | なし | | | | | |
| 募集PR メッセージ等 | 当院は、地域の公的医療機関として、地域医療、救急医療の確保、高度医療の推進及びへき地巡回診療に積極的に取り組んでいます。 | | | | | |
| 担当 | (所属)総務課 | | (職・氏名)課長補佐・津久井 友江 | | | |
| | (電話番号)0287-84-3911 | | (電子メールアドレス) h.soumuka@minaminasukouiki.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