

# 求人票

登録受付日	平成28年9月30日	登録番号	2016056	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 28年 9月 30日		
施設名	足利第一病院		形態	①病院 ②診療所 ③その他( )		
施設所在地	〒326-0005 栃木県足利市大月町1031					
電話番号	0284-44-1212		FAX番号	0284-44-0009		
ホームページアドレス	<a href="http://taiyokai-hp.com/">http://taiyokai-hp.com/</a>					
Eメールアドレス	<a href="mailto:adh@apricot.ocn.ne.jp">adh@apricot.ocn.ne.jp</a>					
病床数	全病床数	57床	平均在院日数	16.3日	患者数 (1日平均)	
	うち療養病床数	0床				外来
					入院	20.2人
職員数	常勤職員数	51名	医師数(再掲)	2名	看護師数(再掲)	27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"/> 胃腸科・ <input checked="" type="checkbox"/> 循環器科・ <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"/> 外科・ <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <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"/> 呼吸器外科・ <input checked="" type="checkbox"/> 心臓血管外科・ <input checked="" type="checkbox"/> 小児外科 <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"/> こう門科・ <input checked="" type="checkbox"/> 産婦人科・ <input checked="" type="checkbox"/> 産科 <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"/> リハビリテーション科・ <input checked="" type="checkbox"/> 放射線科 <input checked="" type="checkbox"/> 麻酔科・ <input checked="" type="checkbox"/> その他( )					
アクセス	足利ICより約1km(2分)、足利市駅よりタクシーで約20分					
募集勤務形態	常勤 1名 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	指定なし・指定期間(平成 年 月 日～平成 年 月 日)					
就業時間	月・水・木・金・土・日		当直の有無	有・無		
	8:30～17:15 (うち、休憩時間 60分)			約36時間/月		
時間外勤務	有・無		就業時間の特記事項	週5.5日(うち1日は研究日)。		
	約 時間/月			日曜診療あり。ただし日曜日に研究日とすることも可能。		
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	1200万円～2000万円	賞与	与	有・無	( 回/年) (平成 年実績 か月)	
昇給	有・無	通勤手当	有・無	住宅手当	有・無	
	( 1 回/年)	その他手当等 赴任手当				
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	学会出席年2回まで参加費・交通費・宿泊費補助。					
募集PRメッセージ等	週4.5日から勤務可能。年俸2000万円可能。 住宅補助など手当、宿舍の提供など先生の希望に応じて提案可。透析経験がある方、更生医療出来る方優遇。					
担当	(所属)事務長代理 (職・氏名) 田中 亮 (電話番号)0284-44-1212、090-8007-540 (電子メールアドレス) <a href="mailto:adh@apricot.ocn.ne.jp">adh@apricot.ocn.ne.jp</a>					

(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