

求人票

病院・診療所

受付令和 年 月 日

整理番号 番

病院・診療所

病院・診療所名		住所（〒 - ）		開設者（住所・代表者名）		
病床数	※有床・無床 一般 床、精神 床 結核 床、伝染 床、特例 床 療養 床、計 床			主な医療機械		
設置主体	※市・町村・医療法人・個人 その他（ ）					
職員数	職種別	常勤数	非常勤数	職種別	常勤数	非常勤数
	医師			衛生検査技師		
	薬剤師			臨床工学技士		
	看護婦士			理学療法士		
	准看護婦士			作業療法士		
	助産婦			視能訓練士		
	栄養士			義肢装具士		
	診療放線技師			看護補助者		
	診療X線技師			その他		
	臨床検査技師					
		計				
診療科名 (該当に○印)	内・精・神・呼・消・循・小・外・整・形・美・脳・呼・心・小 皮・性・肛・産・眼・耳・気・理・放・麻					
一日平均患者数	入院 名、外来 名		交通機関			
病院の特性						
連絡責任者	職・氏名					
	電話	() -				
	E-mail					
院長・副院長・部長・医長（病院のみ）				求人診療科（所）医師		
役職	診療科	氏名	最終学歴	氏名	最終学歴	
院長						
副院長						

求人条件

1. 求 人 情 報	人		
2. 担 当 診 療 科	科		
3. 勤 務 条 件	常勤	人 ・ 非常勤	人 (日・月・火・水・木・金・土)
4. 雇 用 予 定 期 間	～		
5. 常 勤 の 勤 務 条 件	午前	時 分 ～ 午後	時 分
6. 非 常 勤 の 勤 務 条 件	週	回、1日	時間、※ 午前 ・ 午後 時 ～ 時
7. 住 宅	※ 有 ・ 無	<u>現地視察旅費</u>	※ 有 ・ 無
		<u>赴任旅費</u>	※ 有 ・ 無
8. そ の 他	<p>※ 勤務先が上記住所と異なる場合は。勤務先の住所を記載してください。</p> <p>【住所】</p> <p>※ 上記記載の勤務時間を超える労働時間の有無 有 ・ 無</p> <p>※ 勤務時間内での休憩時間 有・無 ※ 有の場合 : ～ :</p> <p>【常勤医師を募集の場合】</p> <p>※ 社会保険 有・無 ※ 労災保険 有 ・ 無</p> <p>※ 就業の場所における受動喫煙を防止するための措置の関する事項 記載例：敷地内禁煙</p> <p>()</p>		
9. 給 与 概 算 額 (税 込 み)	常勤	<p>(1) 月平均給与</p> <p>基本給 円 ～ 円</p> <p>扶養手当 円</p> <p>() 円</p> <p>() 円</p> <p>() 円</p> <p>() 円</p> <p>(2) 賞与 (年平均)</p> <p>基本給の ヶ月分</p> <p>非常勤</p> <p>1日当り 円</p> <p>1時間当り 円</p>	

紹介年月日	整理番号	雇用終了日	備 考