

求人登録票(申込票)

受付日	西暦 2020年 6月 12日	求人番号	41	取扱者	
更新日	西暦 年 月 日				
抹消日	西暦 年 月 日	(理由)			

※太線で囲んだ項目を記入

★施設名	地方独立行政法人 市立大津市民病院				
★勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他				
★募集診療科・募集人数	非常勤:産婦人科若干名				
採用条件 (経験年数等)	就業日等応相談				
雇用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ 年 月 日				
就業日・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 : ~ : (休憩 分)				
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 : ~ : (休憩 分)				
宿直	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (月1,2回程度) <input type="checkbox"/> 無				
時間外勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (月 時間程度) <input type="checkbox"/> 無				
就業時間の 特記事項	就業時間については相談可。				
休日	月 日 : 週 日	週休二日制 : <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週		年次有給休暇: 日	
給与	基本給	(非常勤)日勤帯勤務については経験に応じて応相談 (非常勤) <input type="checkbox"/> 時給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給 20,000円 (当直1回につき)			
	賞与	<input type="checkbox"/> 有 (回/年) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	昇給	<input type="checkbox"/> 有 (回/年) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
手当	通勤手当	<input type="checkbox"/> 全額 <input checked="" type="checkbox"/> 上限あり(最高 月26,000円まで)			
	住宅手当	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	その他手当				
社会保険等	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(介護保険) <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 退職金(勤続3年以上) <input type="checkbox"/> その他()				
院長からの メッセージ	上記の診療科で医師を募集しております。 少しでも興味をお持ちの方は、お気軽にお問合せください。				
★PRポイント	勤務日、勤務時間については相談に応じます。				
★病院HP アドレス	https://och.or.jp/				
求人公開 非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 ※「非公開」の場合も、★印の項目「施設名・勤務形態・募集人数・募集診療科・PRポイント・病院HPアドレス・連絡担当者」は公開させていただきます。				

※求人情報ページに病院の外観写真を掲載することが可能ですので、病院の外観写真のデータも併せてご提出をお願いいたします。

★連絡 担当者	部 署	法人事務局 総務課 人事係
	氏 名	稲田 汐里
	電 話	077-526-8516
	E-mail	inada-shiori@och.or.jp