

# 求人票（就業条件明示書）

|          |       |        |
|----------|-------|--------|
| 受付日： / / | 受付番号： | 取扱担当者： |
|----------|-------|--------|

|        |  |                  |  |
|--------|--|------------------|--|
| 求人者情報  | ふりがな   | 施設種別             | 1.公立病院 2.私立病院 3.診療所<br>4.老健施設 5.その他（ ）     |
|        | 施設名称   | 病床数              | 1.一般病床 床 2.療養病床 床<br>3.精神病床 床<br>4.その他（ ）床 |
|        | 代表者名   | 1日平均<br>総患者数     | 入院患者 人<br>外来患者 人                           |
|        | 所在地  | (〒 - )           |  |
|        | 電話   | 人事<br>担当者<br>連絡先 | 氏名<br>電話<br>FAX                            |
|        | F A X  |                  |  |
|        | U R L  |                  |  |
| 標榜診療科目 | 内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 血液内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 呼吸器外科<br>小児科 外科 消化器外科 乳腺外科 小児外科 放射線科 整形外科 リハビリテーション科 産婦人科<br>脳神経外科 皮膚科 眼科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 放射線診断科 放射線治療科 精神科 救急科<br>歯科口腔外科 病理診断科 麻酔科 その他： |                  |  |

|      |      |  |                                  |                         |                        |               |
|------|------|--|----------------------------------|-------------------------|------------------------|---------------|
| 求人条件 | 診療科目 | 雇用形態   | 常用 ・ 臨時 ・ 日雇                     | 求人数                     | 人                      |               |
|      | 業務内容 | 病棟 ・ 外来 ・ 健診 ・ その他（ ）                        |                                  |                         |                        |               |
|      | 契約期間 | 無期雇用 ・ 有期雇用(令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)             |                                  |                         |                        |               |
|      | 就業場所 |  |                                  |                         |                        |               |
|      | 勤務時間 | 常用   | 時 分から 時 分                        | ( 時間外勤務 あり ・ なし ・ 応相談 ) |                        |               |
|      |      | 臨時   | 時 分から 時 分                        | ( 時間外勤務 あり ・ なし ・ 応相談 ) |                        |               |
|      |      | 日雇   | 時 分から 時 分                        | ( 時間外勤務 あり ・ なし ・ 応相談 ) |                        |               |
|      | 休日   | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日 ・ その他（ ）      |                                  |                         |                        |               |
|      | 当直   | あり(月 回) ・ なし ・ 応相談                           | オンコール                            | あり ・ なし ・ 応相談           |                        |               |
|      | 相談窓口 | 医師へのサポート体制：労務管理、メンタル面等<br>あり ・ なし            | 女性医師用<br>当直室                     | あり ・ なし                 |                        |               |
|      | 保育施設 | 1.敷地内あり：保育時間（ ~ ）・なし<br>2.敷地外あり：保育時間（ ~ ）・なし | 3.夜間保育 あり ・ なし<br>4.病児保育 あり ・ なし |                         |                        |               |
|      | 給与等  | 給与体系   | 年俸制 ・ 月給制 ・ 日給制 ・ 時給制            | 昇給                      | あり（ 回/年）・なし            |               |
|      |      | 常用   | 臨時                               | 日雇                      | 賞与                     | あり（ 回/年）・なし   |
| 基本給  |      | 万円   | 円                                | 円                       | 通勤費                    | 全額・定額( 円迄)・なし |
| 諸手当  |      | 万円   | 円                                | 円                       | 住宅手当                   | 全額・定額( 円迄)・なし |
| 手当   |      | 円  | 円                                | 円                       | 退職金制度                  | あり ・ なし       |
|      |      | 円  | 円                                | 円                       | 更新の有無                  | あり ・ なし       |
| 合計   | 万円   | 円  | 円                                | 加入保険                    | 健康・厚生・労災・雇用・介護<br>その他： |               |

施設からのメッセージ

問合先  
 沖縄県医師会事務局（沖縄県ドクターバンク）  
 〒901-1105 南風原町字新川 218-9  
 TEL 098-888-0087 FAX 098-888-0089  
 E-mail g1@okinawa.med.or.jp