

独立行政法人地域医療機能推進機構

南海医療センター 求人票

求人対象者
 2016年3月卒業者
 既卒者

フリガナ 名 称	トウリツギョウセイホウジンチイカイヨウキノスイシキコウ ナンカイリョウセンター 独立行政法人地域医療機能推進機構 南海医療センター		代表者名	理事長 尾身 茂
			設立年月日	西暦 2014年 4月 1日
所在地	〒876-0857 大分県佐伯市常盤西町 11 番 20 号 代表電話：0972-22-0547		病床数	260床
URL : http://nankai.jcho.go.jp/				
採用担当窓口	採用担当部署：事務部 総務企画課		電話：0972-22-0547	
	役職・担当者名：総務企画課長 山西啓一郎		FAX：0972-23-0741	
		E-Mail：main@nankai.jcho.go.jp		
		連絡先住所 〒 ※所在地と異なる場合		
募 集 職 種	募集職種		採用区分	<input checked="" type="checkbox"/> 正 規 <input type="checkbox"/> 臨 時 (嘱託)
	<input type="checkbox"/> 薬 剤 師	名	募集区分	<input type="checkbox"/> 新 卒 (<input type="checkbox"/> 大学院卒を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 既 卒 (才まで)
	<input type="checkbox"/> 看 護 師 (<input type="checkbox"/> 専修学校卒 (4年制) を除く) (<input type="checkbox"/> 専修学校卒 (3年制) を除く)	名	勤務予定地	南海医療センター
	<input type="checkbox"/> 保 健 師 (<input type="checkbox"/> 専修学校卒 (4年制) を除く)	名	基 本 給	182,800 円 (大卒) 171,700 円 (短3卒)
	<input type="checkbox"/> 助 産 師	名	諸 手 当	31,200 円 ※上記は車で5km、家賃55,000円の場合の例 (手当) 通勤・住宅・扶養・時間外・広域異動 地域 等を給与規程に基づき支給します。
	<input type="checkbox"/> 臨 床 検 査 技 師 (<input type="checkbox"/> 専修学校卒を除く)	名	合 計 (税込)	214,000 円 (大卒) 202,900 円 (短3卒)
	<input type="checkbox"/> 理 学 療 法 士	名	賞 与	4.2ヶ月分 (年2回) ※H28年実績
	<input type="checkbox"/> 作 業 療 法 士	名	国家試験不合格時	<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 不採用 <input checked="" type="checkbox"/> (有資格者のみ)
	<input type="checkbox"/> 言 語 聴 覚 士	名	勤務時間	平日：8時00分～16時45分 深夜：14時00分～22時45分
	<input type="checkbox"/> 視 能 訓 練 士	名		休 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 臨 床 工 学 技 士 (<input type="checkbox"/> 専修学校 専攻科卒を除く)	1名	<input type="checkbox"/> 週休2日制 <input checked="" type="checkbox"/> 4週8休制 <input type="checkbox"/> ()	
	<input type="checkbox"/> 診 療 放 射 線 技 師	名	寮・宿舍	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ()
	<input type="checkbox"/> ()	名	福利厚生	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労災
	<input type="checkbox"/> ()	名	必 要 書 類	<input checked="" type="checkbox"/> 履 歴 書 <input checked="" type="checkbox"/> 卒 業 (見 込) 証 明 書
	<input type="checkbox"/> 専修学校卒 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士+臨床検査技師 (ダブル資格者)	名		<input type="checkbox"/> 成 績 証 明 書 <input checked="" type="checkbox"/> 資 格 ・ 免 許 の 写 し
<input type="checkbox"/> 臨床工学技士+看護師 (ダブル資格者)	名	<input type="checkbox"/> 推 薦 状 <input type="checkbox"/> 健 康 診 断 書 (指 定 用 紙: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		
<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄 養 士	名		<input type="checkbox"/> 課 題 作 文 <input type="checkbox"/> そ の 他 ()	
応 募 方 法	<input type="checkbox"/> 必要書類を締切日までに郵送・持参 <input type="checkbox"/> 詳細を電話で問い合わせ () <input checked="" type="checkbox"/> その他 (採用担当者へお電話にてご一報下さい。) <詳細等>			
選 考 日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 時 分～ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 頃 <input checked="" type="checkbox"/> 書類選考後、随時		応 募 締 切	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 必着 <input type="checkbox"/> 消印有効) <input checked="" type="checkbox"/> 随 時 ()
選 考 方 法	<input checked="" type="checkbox"/> 書類選考 <input checked="" type="checkbox"/> 面 接 <input type="checkbox"/> 健康診断 <input checked="" type="checkbox"/> 筆記試験 (<input checked="" type="checkbox"/> 論作文 <input type="checkbox"/> 一般常識・教養 <input type="checkbox"/> 適性検査) (<input type="checkbox"/> 専門 ()) <input type="checkbox"/> その他 ()		説 明 会 ・ 施 設 見 学	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 随 時 <input type="checkbox"/> 無 <予約方法・日時等> ご希望があれば可能な限り対応しますので、採用担当者までお電話にてご一報下さい。
備 考 欄				