求人票の送信先： ikyo-doctorbank@miyazaki.med.or.jp　　取下げ（求人の停止）

入力例

求人票

（医療機関用）

※１　**赤色の太枠** 内の項目 に入力してください。
※２　**黄色** の部分は、該当するものにチェック（レ印）をしてください。
※３　**水色** の部分は、必要な文字・数字を入力してください。
　　なお、数字は **半角** で入力してください。
※４　**書式の変更をしない**でください。**【厳禁】**
※５　No. ５及びNo. ６の「変更の範囲」とは、雇入れ直後にとどまらず、将来の配置転換など今後の見込も含めた締結する労働契約の期間中における変更の範囲のことをいいます。
※６　右の枠外の「日医ＤＢ」の列の〇は日本医師会ドクターバンク、「みやざきＤＢ」の列の〇は宮崎県地域医療支援機構（宮崎県医療政策課）が運営するみやざきドクターバンクが求めている項目を表しています。

求人定員の充足等により求人を停止する場合は、黄色の部分にチェック印（レ印）を入力して、速やかに宮崎県医師協同組合ドクターバンクへお知らせください。

求人受理整理番号			
受付年月日	令和　年　月　日		

No.	区分	入力欄	日医ＤＢ	みやざきＤＢ
1	求人者	郡市医師会の区分： レ 宮崎市郡医師会　西都市西児湯医師会 都城市北諸県郡医師会　南那珂医師会 延岡市医師会　西諸医師会 日向市東臼杵郡医師会　西臼杵郡医師会 児湯医師会		
		名称：（ふりがな）（いりょうほうじんきりしまかい　わちがわらきねんびょういん） **医療法人霧島会** **和知川原記念病院**	〇	〇
		郵便番号：880 -0023	〇	〇
		所在地：宮崎市和知川原１丁目101	〇	〇
		電話番号：0985- 23 -9100	〇	〇
		ＦＡＸ番号：0985- 23 -9179		〇
		ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞURL：https://www.wachigawara.or.jp/miyazaki/		〇
		代表者　職名：理事長 （ふりがな）（みやざき　たろう） 氏名：**宮崎　太郎**		〇
		開設主体： レ 法人 個人		〇
		施設区分： 無床診療所 有床診療所（　床） レ 一般病院（100 床） ケアミックス（　床） 介護療養型医療施設（　床） 精神科病院（　床） 介護老人保健施設（　床） 健診施設 その他（　）		〇
		認定施設： 日本透析医学会専門医認定施設 日本血液学会認定専門研修教育施設 日本感染症学会研修施設		〇

名称

１　法人名から入力してください。

※１　法人の種類名は略さないでください。
※２　法人の種類名の後に空白を設けず（スペースを入れず）に法人名を入力してください。

例：×（医）●●●●会
　　×　医療法人　●●●●会
　　〇　医療法人●●●●会

２　法人名を入力した後、改行してから病医院名を入力してください。

例：×　医療法人●●●●会　□□□□病院
　　〇　医療法人●●●●会
　　□□□□病院

氏名

姓と名の間は１文字（全角）分空けてください。

認定施設

複数の認定施設の名称を入力する場合は、以下のように、読点（、）又は改行で区切ってください。

例１：〇〇施設、△△施設、□□施設

例２：〇〇施設
　　△△施設
　　□□施設

		救急指定	☑ あり（ □ １次 □ ２次 □ ３次 ） □ なし		○	
		連絡担当者	部署名	人事グループ		
			職名	グループ長		
			（ふりがな） 氏名	（ひむか　じろう） 日向　次郎	○	○
			電話番号	0985- 23 -9100		
			E-mail	j-himuka@miyazaki.hp.or.jp		
2	求人ＰＲ	……、……、……。 ……、……、……、……。 ……、……、……。 ……、……、……、……。 ……、……、……。 ……、……、……、……。 ……、……、……。			○	○

科目	常勤	非常勤	備考
◎◎◎◎◎ 科	5 名	2 名	
●●●●● 科	3 名	1 名	
□□□□□ 科	5 名	2 名	
■■■■■ 科	3 名	1 名	
△△△△△ 科	5 名	2 名	
▲▲▲▲▲ 科	3 名	1 名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	
科	名	名	

3　標榜科目・医師の数　○

連絡担当者に関する入力情報の変更

連絡担当者に関する入力情報に何らかの変更が生じた場合は、速やかに宮崎県医師協同組合ドクターバンクへお知らせください。

氏名

姓と名の間は１文字（全角）分空けてください。

求人ＰＲ

500文字までの入力制限を設けています。
入力文字数が500文字を超えた場合は、エラーメッセージが表示されます。

4	募集科目・人数	募集科目	常勤	非常勤	備考	○	○
		◎◎◎◎◎ 科	1 名	名			
		□□□□□ 科	名	1 名			
		△△△△△ 科	1 名	名			
		科	名	名			
		科	名	名			
		科	名	名			
		科	名	名			
		科	名	名			
		科	名	名			
		科	名	名			
5	勤務する場所	雇入れ直後	所属名	◎◎◎◎◎科		○	
			郵便番号	880 －0023			
			所在地	宮崎市和知川原１丁目101			
		変更の範囲	所属名	☆☆☆☆☆センター			
			郵便番号	880 －0023			
			所在地	宮崎市和知川原１丁目101			
6	業務内容	雇入れ直後	……			○	○
		変更の範囲	……、……				
7	勤務日数	週 5 日程度				○	○
8	診療の曜日・時間 勤務の曜日・時間		診療の曜日・時間		勤務の曜日・時間	○	○
		月	9 時 00 分 ～ 17 時 00 分		8 時 30 分 ～ 17 時 15 分		
		火	9 時 00 分 ～ 17 時 00 分		8 時 30 分 ～ 17 時 15 分		
		水	9 時 00 分 ～ 17 時 00 分		8 時 30 分 ～ 17 時 15 分		
		木	9 時 00 分 ～ 17 時 00 分		8 時 30 分 ～ 17 時 15 分		
		金	9 時 00 分 ～ 17 時 00 分		8 時 30 分 ～ 17 時 15 分		
		土	9 時 00 分 ～ 12 時 00 分		時 分 ～ 時 分		
		日	時 分 ～ 時 分		時 分 ～ 時 分		
		祝日	時 分 ～ 時 分		時 分 ～ 時 分		
9	勤務時間の相談	レ 可 不可				○	○
10	休憩時間	60 分				○	○
11	時間外労働（残業）	レ あり（ 10 時間／月） なし 応相談				○	○
12	当直	レ あり（ 週 回 月 2 回） なし 応相談				○	○
13	オンコール	レ あり なし 応相談				○	○
14	休日	月 火 レ 水 木 金 土 レ 日 レ 祝日 レ 年末年始 その他（お盆（８月13日～15日））					

15	勤務開始日	令和 X 年 4 月から	○	○
16	雇用期間	定めあり（４か月**未満**） レ 定めあり（４か月**以上**） 定めなし	○	○
17	契約更新の可能性	レ あり（ レ 原則更新　条件つきで更新あり） なし 条件の内容	○	○
18	年齢	制限あり（　歳 ～　歳） 制限ありの理由 レ 不問		
19	経験年数	必要（　年以上） レ 不問	○	○
20	必要資格・スキル	・○○○○○○○○○○ ・□□□□□□□□□□	○	○
21	忙しさ	診療体制　：　1 診体制 外来患者数：50 名程度担当/日 病棟管理　：10 名程度担当/日	○	○
22	その他の勤務条件	・……、…… ・……、…… ・……	○	○
23	特徴	勤務時間相談可 / 残業なし レ 週４日勤務可 / 当直なし 研究日あり / 土日祝休み 土日祝勤務 / レ 時短勤務相談可 週１日～勤務可 / 半日のみ可 オンコールなし / 転科／未経験可 期間限定 / 年齢不問 科目不問 / 救急対応なし レ 複数診体制 / 院長・管理職募集 後継者募集 / 駅チカ・通勤便利 レ マイカー通勤可 / レ 専門医取得可 レ 電子カルテ / 紙カルテ 認定施設 / 専門研修施設 レ 症例数充実 / 遠方交通費支給 レ 宿泊代支給 / レ 医療機器・設備充実 レ 社宅・社員寮あり / レ 託児所あり レ 病児保育 / レ 病後児保育 レ フレックスタイム制 / レ ベビーシッター費用補助 ブランク可 / 入職時研修あり レ 復職サポート可 / へき地・離島で活躍 医師不足地域の応援 / 地域医療に携わる レ 女性医師活躍 / レ シニア医師活躍 特になし	○	○

必要資格・スキル

複数の資格やスキルを入力する場合は、以下のように、読点（、）又は改行で区切ってください。

例１：○○○○、□□□□

例２：○○○○
□□□□

24	加入保険等	☑ 雇用保険　□ 労災保険　□ 公務災害補償 健康保険　□ 厚生年金　□ 財形 その他（　　）	○	○
25	定年制	☑ あり（ 65 歳） なし	○	○
26	退職金	□ あり ☑ なし		
27	福利厚生	・当院受診時の医療費自己負担の一部還付・減免制度 ・学会参加費・研修費の補助	○	○
28	給与	常勤 ☑ 年俸　1,800 万円～　2,000 万円 月給　　万円～　　万円 〔経験・スキル・業務内容により決定〕 □ 年俸　　万円～　　万円 月給　　万円～　　万円 非常勤 ☑ 日給　70,000 円　～　80,000 円 時給　　円　～　　円 〔経験・スキル・業務内容により決定〕 □ 日給　　円　～　　円 時給　　円　～　　円	○	○
29	交通費	☑ あり（☑ 全額支給　□ 一部支給） なし	○	○
30	昇給	□ あり（ 年　 回） ☑ なし	○	○
31	賞与	□ あり（ 年　 回　合計　 か月分） ☑ なし	○	○
32	試用期間	□ あり（　 か月） ☑ なし	○	○
33	試用期間中の給与	□ 基本給与と同じ 応相談	○	○
34	アクセス	最寄りの駅・バス停留所の名称：　ＪＲ九州・宮崎駅 最寄りの駅等からの交通手段　：　宮崎交通バス	○	○
35	職員用の駐車場	☑ あり なし		
36	受動喫煙防止措置の状況	☑ 禁煙 屋内に喫煙室あり 屋外に喫煙スペースあり なし	○	○
37	宿舎	☑ あり（入居：☑ 可　□ 不可） なし		
38	託児所	☑ あり（入所：☑ 可　□ 不可） なし		

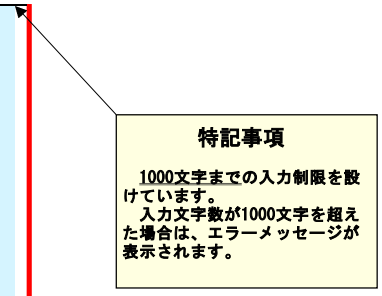
福利厚生

複数の項目を入力する場合は、以下のように読点（、）又は改行で区切ってください。

例１：○○○○、□□□□

例２：○○○○
□□□□

39	特記事項	1　……、……。 2　……、…… ……。 3　……、……。 4　……、……、……。 5　……、…… ……、……。



求人情報の登録・公開

1　日本医師会への求人情報の提供等

宮崎県医師協同組合及び日本医師会は、職業紹介事業に係る業務提携を行っております。

(1) 貴院が、宮崎県医師協同組合ドクターバンク無料職業紹介所から日本医師会ドクターバンクへの情報提供について同意すると、宮崎県医師協同組合ドクターバンク無料職業紹介所は、貴院が登録（入力）した求人情報を日本医師会ドクターバンクに提供します。

(2) 貴院が、登録した求人情報の日本医師会ドクターバンクのホームページ上での公開に同意すると、貴院の名称を除く情報が同ホームページ上で公開されます。

(3) 日本医師会ドクターバンクが、宮崎県医師協同組合ドクターバンク無料職業紹介所を経由せずに、貴院に対して、提供に同意した求人情報について照会を行う場合があります。

〔提供する求人情報〕
求人票を含む宮崎県ドクターバンク無料職業紹介所に提出した（又は今後提供する）全ての情報

〔求人情報の提供先の職業紹介事業者〕
日本医師会ドクターバンクの職業紹介者の詳細は、別紙「求人者のみなさまへ」を御参照ください。

〔提供目的〕
日本医師会ドクターバンクが行う医師求職者に対する紹介事業に利用するため

2　宮崎県地域医療支援機構（宮崎県医療政策課）への求人情報の提供等

貴院が、宮崎県医師協同組合ドクターバンク無料職業紹介所から宮崎県地域医療支援機構（宮崎県医療政策課）への情報提供について同意すると、宮崎県医師協同組合ドクターバンク無料職業紹介所は、貴院が登録した求人情報を宮崎県地域医療支援機構に提供し、同情報（貴院の名称を含む「求人票」の右側の欄外の「みやざきＤＢ」の列で○が付してある項目）が同機構のホームページ上で公開されます。

3　宮崎県医師協同組合における求人情報の取扱

(1) 宮崎県医師会の月刊誌「日州医事」において、貴院が登録した情報の一部（施設名、所在地、募集診療科、求人数、勤務形態）を掲載します。

(2) 宮崎県医師協同組合のホームページ上に日本ドクターバンクへのリンクを設置します。

同意書

1　宮崎県医師協同組合ドクターバンクへの登録等

(1) 登録

レ 同意する → １(2)、２(1)及び３(1)へ　　□ 同意しない

(2) 公開（宮崎県医師協同組合のホームページ及び宮崎県医師会の「日州医事」への求人情報の概要の掲載）

レ 同意する　　□ 同意しない

2　日本医師会ドクターバンクへの登録等

(1) 登録（宮崎県医師協同組合から日本医師会への求人情報の提供）

レ 同意する → ２(2)へ　　□ 同意しない

(2) 公開（日本医師会ドクターバンクのホームページへの求人情報の掲載）

レ 同意する　　□ 同意しない

3　みやざきドクターバンクへの登録・公開

(1) 登録・公開（宮崎県医師協同組合から宮崎県地域医療支援機構への情報の提供・宮崎県地域医療推進機構のホームページへの求人情報の掲載）

レ 同意する　　□ 同意しない

入力日：令和 X 年 X 月 X 日