

採用年月をご記入ください
西暦 2026年4月

求人票

受付日
受付番号

事業	ふりがな	いりょうほうじん なかつだいいちびょういん		代表者					
	名称	医療法人 中津第一病院		役職	理事長				
業	所在地	〒871-0012 大分県中津市宮夫252番地2		TEL (0979) 23-1123	FAX (0979) 22-0039				
	採用担当者	部署 総務課	役職 係長	氏名 中田	TEL 同上				
所	勤務地	〒 事業所所在地と同じ		TEL	FAX				
	経営母体	国 都道府県 市町村	法人 その他 ()	設立日	西暦 1975年 3月 1日				
の	施設種別	病院 診療所 老健 福祉施設 その他 ()	病床数	114床					
	リハビリテーション施設基準			看護体制					
概	主要医療機器								
	診療科目	内 精、神、呼、消、胃、循、小、外、整、形、脳、皮、泌、肛、産婦、眼、耳鼻、リハ、放射、歯、麻、その他()							
要	理念・運営方針	安全で質の高い医療と寄り添うケアを心がけています。泌尿器科年間オペ数600件。							
	特色など	糖尿病、腎臓内科（透析）、消化器内科、外科による協働と在宅事業部のサポートで患者さんを見守ります。							
員	医師	27名	薬剤師	8名	看護師	56名	准看護師	15名	
	看護業務補助者	15名	理学療法士	5名	作業療法士	2名	言語聴覚士	1名	
数	機能訓練士	1名	診療放射線技師	2名	臨床検査技師	6名	臨床工学技士	10名	
	管理栄養士	2名	社会福祉士	2名	介護支援専門員	1名	その他職員	33名	
								総職員数	186名
採	募集職種	募集人員	就業体制	平日のみ	土曜出勤あり	就業時間	(8) 時 (30) 分から		
	薬剤師	1		3 交替勤務・2 交替勤務・深夜勤務あり	日祝出勤あり		(17) 時 (00) 分まで		
用	看護師		休日	宿日直あり・他 ()		特別休暇	実働 (7) 時間 (30) 分		
	保健師			週休2日・4週6休・他 ()			休憩 () 時間 (60) 分		
条	理学療法士		初任給 (年度)	年間休日数	96日	有給休暇	有		
	作業療法士			職種の区別	薬剤師			初年度 () 日まで	
件	言語聴覚士		基本給		200,000円		円		円
	視能訓練士			(資格) 手当		20,000円		円	円
等	診療放射線技師		(ハースアップ) 手当		9,100円		円	円	
	臨床検査技師		() 手当		円		円	円	
件	社会福祉士		固定残業代 (H)		円		円	円	
	精神保健福祉士		合計		229,100円		円	円	
等	介護福祉士		賞与	2回/年	3.8カ月/年 (前年度実績)	昇給	金額 1月あたり 250円~5,000円 (前年度実績)		
	相談・指導員、保育士		退職金制度	有 (勤続3年以上)		通勤費	実費支給 (上限あり) 月額26,000円		
等	診療情報管理士		加入保険	健康・厚生・労災・雇用		住宅	有 (規程による) ・無		
	事務職員		給食	有 (自己負担 3,500円/月) ・無		ユニフォーム	有 () ・無		
件	採用条件	<input checked="" type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> 既卒 (卒後 年以内)		国家試験不合格の場合		<input type="checkbox"/> 採用 <input checked="" type="checkbox"/> 不採用 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員 (契約・パート)		研修制度					
等	試用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (期間: 3ヶ月)		労働条件: 同条件		<input type="checkbox"/> なし			
	応募方法	<input checked="" type="checkbox"/> 大学推薦 <input checked="" type="checkbox"/> 自由応募 <input type="checkbox"/> その他 ()		応募締切	年 月 日 (必着・消印有効)	<input checked="" type="checkbox"/> 随時			
選	提出書類	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴書 <input checked="" type="checkbox"/> 成績証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 推薦書 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	応募書類送付先	〒		事業所所在地と同じ		TEL			
考	選考日程	<input type="checkbox"/> 一次選考 年 月 日		<input type="checkbox"/> 二次選考: 年 月 日		<input checked="" type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	説明会	年 月 日・随時 (なし)		見学会		年 月 日・随時 (なし)			
場	場所	事業所所在地と同じ		交通機関		日豊本線 中津駅から車 5分			
	筆記	<input type="checkbox"/> 一般常識 <input type="checkbox"/> 教養試験 <input type="checkbox"/> 専門試験 <input type="checkbox"/> 小論文 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> なし							
所	面接	<input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> グループディスカッション <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし							
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 適性検査 (SPI・YG・クレペリン) <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ヒアリングシート) <input type="checkbox"/> なし							
備	* 時間外	<input checked="" type="checkbox"/> あり 平均 (10) 時間/月 <input type="checkbox"/> なし							

応募希望の際は、事前に当院担当者までご連絡いただき、応募書類を送付してください。