

平成 ○年 9 月 △ 日

○△ 先生

病医院名：

⑩

代表者名：

内 定 通 知 書

拝啓

貴殿におかれましては、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。この度は当院採用にご応募を頂き、誠にありがとうございました。慎重に検討致しました結果、下記条件にて、貴殿を採用させて頂くことが決定致しましたので、本書をもってご通知申し上げます。

記

1. 入職日 : 平成 27 年 10 月 1 日 (木)
2. 職位 : 常勤医
3. 勤務内容 : 外来 病棟管理
4. 勤務地 : 医療法人 **会 ***病院
〒00*-0**** 東京都**区*** 2-12-*番地
5. 勤務日 : 平日週 5 日
6. 就業時間 : 平日 9:00~17:00
7. 給与・手当 : 年俸 1600 万円 (税込)
毎月末締切り、当月 25 日に銀行振込にて支給
8. 通勤交通費 : 毎月 30000 円 (上限) マイカー通勤は、ガソリン代として支給
9. 休日 : 土曜 日曜 祝日
10. 休暇 : 年末年始 12 月 30 日~1 月 3 日、夏季休暇 0 日 (年次休暇に含む)
年次休暇 (年 12 日)
11. 当直 : なし
12. 学会出席 : 原則年間 1 回まで
13. 加入保険 : 厚生年金、健康保険、雇用保険、労災保険
14. 退職金 : なし
15. その他 : 本通知書に記載なき事項は、当院就業規則に従う

契約期間：期間の定めなし↓

「期間の定めがあった」と後で言われな
いよう確認し記載をしてもらう事

勤務する可能性のあ
る場所の記載はすべ
てあるか

オンコールや当直の手当て
はあるのか

育児休暇や介護休暇、傾聴休暇はどうか

賞与や退職金、昇給の有無
定年、退職に関する事項はどうか。

従事すべき勤務内容の記載がない
例 内科に関する診療行為全般