

施設名（必須）	岩国市医療センター医師会病院
施設種類（必須）	一般社団法人
郵便番号（必須）	740-0021
住所（必須）	山口県岩国市室の木町 3-6-12
電話番号（必須）	(0827) 21-3211
E-Mail	info@iwakuni-med.jp
求人担当者 所属・氏名（必須）	総務課 川村
雇用内容（必須）	臨床検査技師、正規職員、
雇用期間（必須）	期間の定めなし
業務内容（必須）	健康診断業務全般、生理機能検査等
採用人数（必須）	1名
施設HP	<a href="http://iwakuni-med.jp">http://iwakuni-med.jp</a>
備考	