

01082- 365241



0108-	4511-0

求人票(フルタイム)

_		-			-
公 開	事業所名等を含む求人情報を公開する				
範 囲					
	B02			754	
識別欄	B02			254	
はないいは					

オンライン自主応募不可 地方自治体のみ可

職業分類
024-05
_

産業分類

831 病院

1	求人事業所
事	フカガワシリツビヨウイン
業所	深川市立病院
名	
所	〒 074-0006 北海道深川市6条6番1号
所在	

2	仕事内容				
職種	作業療法士				
仕	入院患者及び外来患者への入浴や食事など日常生活の動作や、手工 芸、園芸及びレクリエーションなどの作業活動、北空知地域リハビ リテーション事業業務、その他作業療法士としての業務全般				
事					
内	*令和6年5月1日以降採用の募集です				
容					
雇	_正社員				
用	正社員以外の名称				
形	正社員登用 _正社員登用の実績(過去3年間)				
態					
派請遣負	就 業 形 態 派遣・請負ではない				
・等	労働者派遣事業の許可番号				
雇	雇用期間の定めなし				
用					
期	契約更新の条件				
間					

就	事業所所在地と同じ 〒 074-0006 北海道深川市6条6番1号
業	深川市立病院前 バス停/駅 から 徒歩1分 「
場	
所	受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) 「敷地内禁煙 【
マイ通 カー	可 転可 なし 勤能 の性 [
年	年齢制限 あり (33歳以下) 年齢制限該当事由
齢	地方公務員につき、労働施策総合推進法38条に基づく適用除外
学	必須 短大以上 「
歴	
必経 要験 な等	必要な経験・知識・技能等 不問
必 要 な	一般的な使用ができること
必要な	作業療法士 必須
免 許 ·	[]
資格	
試用期間	試用期間あり 期間 6か月間 試用期間中の労働条件 同条件

3	<u> 責金・手当 (1/2)</u>
	月額(a + b) 193,500 円 ~ 251,400 円 ※(固定残業代がある場合は a + b + c)
	基 (基本給 (月額平均) 又は時間額 月平均労働日数 (20.2 日) 本 a 193,500 円 ~ 251,400 円
賃	定れ 顔
	わ 固 固定残業代に関する特記事項 残 c 業 代
金 ———	そ * 手当は市の条例に基づいて支給します。
賃形 態 金等	月給 円 ~ 円 その他内容
通手 勤当	実費支給(上限あり) 月額 55,000円
賃締 切 金日	固定(月末)
賃支 払 金日	固定(月末以外) 当月 21 日
昇	あり(前年度実績 あり)
給	金額 1月あたり 2,000円 ~ 3,000円(前年度実績)
賞	あり(前年度実績 あり) 年2回(前年度実績)

賞与月数 計 4.50ヶ月分(前年度実績)

の間の

時間

求人票(フルタイム)



4 労働時間

就

間

時間

日

- (1) 08時 30分 ~ 17時 00分 (2)
- (3) 又は
- 就業時間に関する特記事項
- 時間外労働あり 月平均 4時間 時間外労働 36協定における特別条項 なし 特別な事情・期間等
- 休憩 年間休日数 45分 123日 時間
 - 土 日 祝日 その他 週休二日制 毎 週
 - 年末年始(12月29日~1月3日)
 - 有給休暇は最大20日で、採用月によって変わります。
 - 6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 20 日

その他の労働条件等

加入	雇用 労災 公災 健康 厚生	退職金共済	退職金制度
保険	財形 その他(共済組合)	未加入	あり (勤続期間不問)
企業年金	厚生年金基金 確定拠出年金	確定給付年金	2
	定年制 あり 再雇用制 (一律 65歳)	度 なし 剪	勧務延長 なし

入居可能住宅

利用可能託児施設 なし 託児施設に関する特記事項

6 会社の情報

企業情報	従業員数 就業場所 (うち女性 (うちパート		資本		昭和38年 あり	
事業内容	総合病院					
会社の特長	北空知地域のセンター病院として運営している。人工透析治療をは じめ高度医療体制に努める一方、再来予約診療・看護支援システム など患者サービスの向上に取り組んでいる。					
役職/ 代表者名	院長 新居 利英			法人都	番号 900	00020012289
就業規則	フルタイム	a あり		パート	タイム	あり
	職務給制度	なし		復耶	戦制度	なし
育児休 取得実		介護休業 取得実績	あり		5護休暇 以得実績	あり
外国人原	雇用実績 なし	,				

求人に関する特記事項

令和6年5月1日以降採用の募集です。

- ◇応募希望の方は、職員採用申込書・下記の必要書類・紹介状を市 立病院管理課へ持参又は郵送してください。
- ◇地方公務員法第16条に該当する方は、応募できません。
- ◇必要書類

作業療法士免許の写、卒業を証明できるもの(最終学歴のもの) (採用申込書は市立病院管理課に備え付けてあります。又、市立 病院のホームページからもダウンロードすることができます)

- ◇各種手当は、条例に基づき支給します。
- ◇応募する方は、市立病院のホームページに掲載されている職員募 集から募集要領や処遇を確認してください。
- *作業療法士免許を有する平成3年4月2日以降に生まれた心身と もに健康な方
- ◇職員駐車場は数に限りがありますので、利用できない場合があり ます。概ね2km以上の方が該当です。
- ◇正職員の加入保険は、北海道市町村職員共済組合、厚生年金の加 入です。(地方公務員のため雇用保険はありません)

7 選考等

	-8010	4511-0	(2/2)
員補充			

採用人数	1人 募集 火負備元 理由 []
選考 方法	書類選考 面接(予定 1回) 筆記試験 ₹	の他
結果 通知		の他
通知 方法	求職者マイページに連絡 郵送 電話 E メール そ	の他
日時	随時]
選考場所	〒 074-0006 北海道深川市 6 条 6 番 1 号	
	深川市立病院前 バス停/駅 から 徒歩1分	
	ハロ-ワ-ク紹介状 腰歴書 職務経歴書 デュデーカード その他 特記事項欄参照]
応募書	送付方法 E メール 郵送 求職者マイページ または持参	
類	郵送の送付場所 〒 074-0006	
等	北海道深川市6条6番1号	
	応募書類の返戻 求人者の責任にて廃棄	

選考に関する特	寺記事項
---------	------

Eメール

管理課 職員経理係 課長補佐 ノサカ 野坂 電話番号 0164-22-1101 内線(2034) FAX 0164-22-5929