

求人番号

03060- 1924941

事業所番号

0306-101700-1

受付年月日 令和6年4月5日

紹介期限日 令和6年6月30日

求人票（パートタイム）

公開範囲	事業所名等を含む求人情報を公開する				
識別欄	B02				Z54

オンライン自主応募不可

地方自治体、民間人材ビジネス共に不可

就業地住所	職業分類
岩手県奥州市	037-01

産業分類
832 一般診療所

1 求人事業所

事業所名	アリガンカイン 亜理眼科医院		
所在地	〒 023-0816 岩手県奥州市水沢西町 1 3 0 - 1 ホームページ		

2 仕事内容

職種	庶務【水沢】◆◆ 急募 ◆◆		
仕事内容	・患者の窓口受付、応対（導入など） ・患者の誘導、介助（車いすを押すなど） ・院内や駐車場等の清掃 ・テーブル、椅子等の片付け ・整理整頓（機械器具のメンテナンスも含む） ・その他、上記に付随する業務 *細かな作業（機械器具メンテナンス等）があるため、丁寧に作業出来る方を希望します。 *介護ヘルパー有資格者も歓迎いたします。 変更範囲：変更なし		
雇用形態	パート労働者 正社員以外の名称 正社員登用 なし 正社員登用の実績（過去3年間）		
派遣・請負等	就業形態	派遣・請負ではない	
	労働者派遣事業の許可番号		
雇用期間	雇用期間の定めなし 契約更新の条件		

3 賃金・手当

(1/2)

賃金	時間額（a+b）	1,000 円 ～ 1,000 円	
	※（固定残業代がある場合は a + b + c）		
	基本給（時間換算額）	1,000 円 ～ 1,000 円	
	手当	円 ～ 円	円
	手当	円 ～ 円	円
金	固定残業代	なし（円 ～ 円） 固定残業代に関する特記事項	
	その他手当付記事項		
	賃形態等	時給 円 ～ 円 その他内容	
	通手勤当	なし	
	賃締切金日	固定（月末以外） 毎月 15 日	
賃支払金日	固定（月末）		
昇給	なし		
賞与	なし 年 回（前年度実績）		

求人票（パートタイム）



事業所名

亜理眼科医院

4 労働時間

就業時間

(1) 08時 00分 ~ 12時 00分

(2) 08時 00分 ~ 13時 00分

(3) ~

又は ~ の間の 時間

就業時間に関する特記事項

*出来れば(1)(2)の就業時間でお願ひしたいですが、8：00～13：00の間の4時間未満の勤務でも相談に応じます。

時間外労働時間

時間外労働なし 月平均 時間

36協定における特別条項 なし

特別な事情・期間等

休憩時間

0分

週所定労働日数

週5日 程度

労働日数について

相談可

休日等

土 日 祝日 その他

週休二日制 毎 週

*年末年始休暇あり

*年次有給休暇は勤務日数により法定通り付与します。

5 その他の労働条件等

加入保険

雇用 労災 ~~会社~~ 健康 厚生

退職金共済

退職金制度

財形 ~~その他()~~

未加入

なし

企業年金

厚生年金基金 確定拠出年金 確定給付年金

定年制

なし

再雇用制度

なし

勤務延長

なし

入居可能住宅

~~単身用~~ ~~あり~~

~~世帯用~~ ~~あり~~

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 4人

就業場所 4人

(うち女性 4人)

(うちパート 1人)

設立年 平成 6年

資本金

労働組合 なし

事業内容

開業医 眼科

会社の特長

平成6年12月開院以来順調に地域医療に定着している。

役職／代表者名

院長 亀井 亜理

法人番号

就業規則

フルタイム あり

パートタイム なし

職務給制度

なし

復職制度

なし

育児休業取得実績

あり

介護休業取得実績

なし

看護休暇取得実績

なし

外国人雇用実績

求人に関する特記事項

- *賃金締切日は毎月15日、支払日は当月末日です。
- *労働条件に応じて各種保険に加入します。
- *従業員用無料駐車場あり。
- *応募書類を持参される方は、事前に連絡をお願いします。

7 選考等

採用人数

1人

募集増員理由

選考方法

書類選考 面接(予定 1回) 筆記試験 その他

結果通知

~~即決~~ 書類選考結果通知 面接選考結果通知

書類到着後 3日以内 面接後 3日以内

その他

通知方法

求職者マイページに連絡 郵送 電話 ~~メール~~ その他

日時

随時

選考場所

〒023-0816

岩手県奥州市水沢西町130-1

応募書類等

ハローワーク紹介状 履歴書(写真貼付)

職務経歴書 ~~マイページ~~ ~~その他~~

送付方法 ~~メール~~ 郵送

求職者マイページ

または持参

郵送の送付場所

〒023-0816

岩手県奥州市水沢西町130-1

応募書類の返戻 選考後は返却

選考に関する特記事項

担当者

院長

カメイ アリ

亀井 亜理

電話番号 0197-22-3935

内線 ()

FAX

Eメール