



求人番号

23040-5717241

事業所番号

2304-440900-2

受付年月日 令和6年5月1日

紹介期限日 令和6年7月31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	Z54	N34		

就業地住所

愛知県豊橋市

職業分類

037-01

産業分類

831 病院

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

1 求人事業所

事業所名	シャカイイリヨウホウジン メイヨウカイ 社会医療法人 明陽会
所在地	〒441-8029 愛知県豊橋市羽根井本町134番地 ホームページ http://www.meiyokai.or.jp/

2 仕事内容

職種	医療事務員 (文書入退院窓口)
仕事内容	<ul style="list-style-type: none"> 入院受付：体調チェック票の確認、保険証確認、リストバンド発行と装着の説明、病棟までの経路の説明など 退院受付：請求書、退院証明書のお渡し 文書受付：各種診断書の作成申し込み対応、電子カルテ内の台紙設定、完成後の診断書のお渡し 金銭授受：分割払いなどの一部支払い患者様からの金銭徴収、返金対応、クレジットカード払いの対応 POSレジ業務：準備金の充填、紙幣硬貨の回収・集計、入金機への格納 <p>【変更範囲：法人の定める業務】 ◇ハローワークの紹介状が必要です。</p>
雇用形態	パート労働者 正社員以外の名称
派遣・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	雇用期間の定めあり (4ヶ月未満) ～ 令和7年3月15日 契約更新の可能性 あり (条件付きで更新あり) 契約更新の条件 勤務成績等の評価による

就業場所	〒441-8029 愛知県豊橋市羽根井本町134番地 成田記念病院 J R線・名鉄線 豊橋 (西口) 駅 から 徒歩10分		
就業内容	受動喫煙対策 その他 敷地内禁煙		
マイ通勤	可 駐車場 なし	転可勤能の性	あり 転勤範囲 市内2km内
年齢	不問 年齢制限該当事由 不問		
学歴	必須 専修学校以上		
必要経験	必要な経験・知識・技能等 不問		
必要スキル			
必要免許・資格	不問		
試用期間	試用期間あり 期間 3カ月 試用期間中の労働条件 同条件		

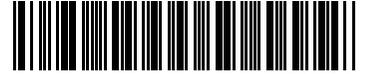
3 賃金・手当 (1/2)

時間額 (a+b)	1,031円 ~ 1,180円	
※ (固定残業代がある場合は a+b+c)		
賃金	基本給 (時間換算額)	1,031円 ~ 1,180円
	手当	円 ~ 円
	手当	円 ~ 円
	手当	円 ~ 円
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	・経験年数考慮	
賃形態等	時給	円 ~ 円
通手動当	実費支給 (上限あり)	月額 50,000円
賃締切日	固定 (月末以外)	毎月 15日
賃支払日	固定 (月末以外)	当月 25日
昇給	あり (前年度実績 あり)	金額 1時間あたり 0円 ~ 1円 (前年度実績)
賞与	あり (前年度実績 あり)	年2回 (前年度実績) 賞与金額 0円 ~ 100,000円 (前年度実績)



23040-5717241

事業所番号



2304-440900-2 (2/2)

事業所名	社会医療法人 明陽会
------	------------

求人票 (パートタイム)

4 労働時間

就業時間	(1) 09時 00分 ~ 15時 00分 (2) 09時 00分 ~ 16時 00分 (3) 09時 00分 ~ 12時 30分 又は ~ の間の 時間
就業時間に関する特記事項	(1) (2) 月~金 (3) 土、休憩なし 勤務時間・曜日について応相談
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 あり 特別な事情・期間等 有事の際、6回を限度に1ヶ月60時間、1年450時間まで
休憩時間	60分 週所定労働日数 週5日 程度
休日等	日 祝日 その他 週休二日制 その他 ・雇用契約による ・特別有給休暇(慶弔等)あり

5 その他の労働条件等

加入保険	雇用 労災 公災 健康 厚生 財形 その他 ()	退職金共済	退職金制度
		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 1,073人 就業場所 653人 (うち女性 487人) (うちパート 91人)	設立年 昭和26年 資本金 労働組合 なし
事業内容	医療業・・・病院、健康管理センター、透析センター、陽子線治療センター、介護老人保健施設、居宅介護支援事業、訪問看護・介護ステーション、看護専門学校。	
会社の特長	救急医療・高齢化対策として、老人保健・医療・福祉に力を入れています。福利厚生として、各種行事・サークル活動有、職員がはたきやすい職場を目指しています。	
役員/代表者名	理事長 成田 真	法人番号 5180305002371
就業規則	フルタイム あり	パートタイム あり
	職務給制度 あり	復職制度 なし
育児休業取得実績	あり	介護休業取得実績 あり
		看護休暇取得実績 あり
外国人雇用実績		U I J ターン歓迎

求人に関する特記事項

- ・雇用契約期間(採用日~3/15)満了後、1年契約更新
- ・有給休暇、各種保険は法令どおり
- ・通勤手当は自宅からの直線距離が2km以上の方が対象

- ◆マイカー通勤可 駐車場:無(駐車場代自己負担)
- ◆採用時期:急募
- ◆制服:有(貸与)
- ◆業務上車の使用:無

7 選考等

採用人数	2人	募集理由	その他 [業務担当変換のため]
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	書類選考結果通知 書類到着後 7日以内	面接選考結果通知 面接後 14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 Eメール その他
日時	随時 []		
選考場所	〒441-8029 愛知県豊橋市羽根井本町134番地 成田記念病院 JR線・名鉄線 豊橋(西口) 駅 から 徒歩10分		
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 Eメール 郵送 [] 求職者マイページ 郵送の送付場所 〒441-8029 愛知県豊橋市羽根井本町134番地 成田記念病院 応募書類の返戻 選考後は返却		
	選考に関する特記事項 事前連絡のうえ、応募書類を担当者宛に郵送してください。 書類選考後、面接日をお知らせします。		
担当者	総務課長 オオイン 大石 電話番号 0532-31-2167 内線 () FAX 0532-32-7212 Eメール		