

求人番号

23090- 4448541

事業所番号

2309- 4589-2

受付年月日 令和6年5月2日

紹介期限日 令和6年7月31日

求人票（フルタイム）

公開範囲

事業所名等を含む求人情報を公開する

識別欄

B56

B50

Z54

オンライン自主応募不可

地方自治体のみ可

就業地住所

愛知県半田市

職業分類

023-01

産業分類

832 一般診療所

1 求人事業所

事業所名

イリョウホウジン ソウジュカイ  
医療法人 双樹会

所在地

〒 471-0025  
愛知県豊田市西町 1 - 1 6

ホームページ

https://sojukai.jp

2 仕事内容

職種

看護師、准看護師（半田眼科クリニック）

仕事内容

眼科医療にかかわる看護師業務全般  
・外来診療補助  
・白内障などの手術補助（患者様の誘導、機器洗浄など）  
  
地域の方たちとの「ふれあい」や「つながり」を大切にし、質の高い医療の提供を目指している眼科診療所です。  
実務経験の浅い方や眼科での経験がない方、ブランクのある方も丁寧な研修を行いますので、安心してご応募ください。  
  
【変更範囲：変更なし】

雇用形態

正社員  
正社員以外の名称

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

就業場所

〒 475-0925  
愛知県半田市宮本町 5 丁目 3 3 1 - 3  
半田眼科クリニック  
  
名鉄河和線 青山駅 から 車6分  
  
受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）

マイ通勤

可  
駐車場 あり

転可勤能の性

なし

年齢

年齢制限 あり（64歳以下）  
年齢制限該当事由 定年を上限  
6 5 歳未満の方を募集（定年 6 5 歳）

学歴

不問

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

看護師  
准看護師  
  
いずれかの免許・資格所持で可

試用期間

試用期間あり 期間 3ヶ月  
試用期間中の労働条件 同条件

3 賃金・手当 (1 / 2)

月額 (a + b)

230,000 円 ~ 280,000 円

※ (固定残業代がある場合は a + b + c)

基本給 (月額平均) 又は時間額

月平均労働日数 (24.2 日)

180,000 円 ~ 220,000 円

資格手当

20,000 円 ~ 30,000 円

職務手当

20,000 円 ~ 20,000 円

精勤手当

10,000 円 ~ 10,000 円

なし (円 ~ 円)

固定残業代に関する特記事項

賃形態等

月給 円 ~ 円  
その他内容

通手動当

実費支給 (上限あり) 月額 50,000 円

賃締切金日

固定 (月末以外) 毎月 20 日

賃支払金日

固定 (月末)

昇給

あり (前年度実績 あり)  
金額 1月あたり 1,000 円 ~ 3,000 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)  
賞与月数 計 4.00ヶ月分 (前年度実績)

求人票（フルタイム）



|      |          |
|------|----------|
| 事業所名 | 医療法人 双樹会 |
|------|----------|

4 労働時間

|         |                                                                          |       |     |
|---------|--------------------------------------------------------------------------|-------|-----|
| 就業時間    | (1) 08時 30分 ~ 19時 30分<br>(2) 08時 30分 ~ 12時 30分<br>(3) ~                  |       |     |
|         | 又は ~ の間の 時間                                                              |       |     |
|         | 就業時間に関する特記事項<br>〔 (2) 木・土曜（休憩なし） 〕                                       |       |     |
| 時間外労働時間 | 時間外労働あり 月平均 20 時間<br>36協定における特別条項 なし<br>特別な事情・期間等<br>〔 〕                 |       |     |
| 休憩時間    | 180分                                                                     | 年間休日数 | 74日 |
| 休日等     | 日 祝日 その他<br>週休二日制 な し<br>〔 夏季、年末年始<br>木・土曜午後休診<br>6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10 日 〕 |       |     |

5 その他の労働条件等

|                                     |                                            |       |                 |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------|-----------------|
| 加入保険                                | 雇用 労災 <del>公災</del> 健康 厚生                  | 退職金共済 | 退職金制度           |
|                                     | 財形 <del>その他（ ）</del>                       | 未加入   | あり<br>(勤続 3年以上) |
| 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 あり 再雇用制度 なし 勤務延長 なし<br>(一律 65歳) |                                            |       |                 |
| 入居可能住宅                              | 単身用 <del>あり</del><br>世帯用 <del>あり</del> 〔 〕 |       |                 |
| 利用可能託児施設 なし<br>〔 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 285人<br>就業場所 13人<br>(うち女性 12人)<br>(うちパート 4人)                                 | 設立年<br>資本金 1,650万円<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容<br>眼科 内科循環器科 介護老人保健施設 訪問介護 グループホーム 有料老人ホームの運営                                |                               |
| 会社の特長            | ○河合眼科（豊田）味岡眼科（小牧）知多眼科（知多）常滑眼科（常滑）三好眼科（三好）日進眼科（日進）ハートフルクリニック（豊田）老健サマリヤの丘（新城）等を経営する |                               |
| 役職／代表者名          | 理事長 河合 卓哉                                                                         | 法人番号 5180305005473            |
| 就業規則             | フルタイム あり パートタイム あり                                                                |                               |
| 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<br>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

※休日について  
木曜日と土曜日が半日休みとなるため、実質週休2日相当となります。

☆☆【ハローワーク豊田からのお願い】☆☆  
ご応募の際は紹介状の交付を受けてください。  
また、求人票は雇用条件を保証するものではありません。  
採用時は事業所より雇用契約書等の交付を受けてください。

7 選考等

|                                                        |                                                                      |  |  |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--|--|
| 採用人数                                                   | 1人 募集理由〔 〕                                                           |  |  |
| 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                                                   | <del>即決</del> 書類選考結果通知 面接選考結果通知 その他<br>書類到着後 10日以内 面接後 10日以内         |  |  |
| 通知方法                                                   | <del>求職者マイページに連絡</del> 郵送 電話 <del>Eメール</del> その他                     |  |  |
| 日時                                                     | 随時 〔 〕                                                               |  |  |
| 選考場所                                                   | 〒 475-0925<br>愛知県半田市宮本町5丁目331-3<br>半田眼科クリニック<br><br>名鉄河和線 青山駅 から 車6分 |  |  |
| 応募書類等                                                  | ハローワーク紹介状 履歴書(写真貼付)<br>職務経歴書 <del>マイページ</del> 〔 その他 〕                |  |  |
|                                                        | 送付方法<br><del>Eメール</del> 郵送 〔 〕<br><del>求職者マイページ</del>                |  |  |
|                                                        | 郵送の送付場所<br>〒<br>〒471-0025<br>愛知県豊田市西町6-2-8 医療法人双樹会 事務局               |  |  |
|                                                        | 応募書類の返戻 選考後は返却                                                       |  |  |
| 〔 選考に関する特記事項<br>応募書類を送付してください。<br>書類選考後、面接日時等を連絡します。 〕 |                                                                      |  |  |
| 担当者                                                    | 事務局<br><br>福地<br>電話番号 0565-47-4110 内線（ ）<br>FAX 0565-33-8383<br>Eメール |  |  |