

求人番号

27020-26436441

事業所番号

2702-620197-4

受付年月日

令和6年4月22日

紹介期限日

令和6年6月30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

Y12

M44

就業地住所

愛知県豊川市

職業分類

024-06

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

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 エイシンカイ
医療法人 栄新会

所在地

〒 534-0024
大阪府大阪市都島区東野田町 2-3-14
大京本社ビル4階

ホームページ

2 仕事内容

職種

視能訓練士（愛知県豊川市）常勤

仕事内容

・眼科検査全般（視力検査、視野検査、OCT撮影、散瞳検査など）
・問診
・診察の介助
・眼鏡処方
・コンタクトレンズ処方、装用指導
・事務作業

◆経験の少ない方、ブランクがある方、資格取得間もない方も歓迎致します。お気軽にご応募下さい♪
【変更範囲：医療法人栄新会が定める業務】

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

〒 442-0848
愛知県豊川市白鳥町兎足 1-16
イオンモール豊川3階
豊川さつき眼科
名鉄豊川線 八幡駅 から 徒歩5分

受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）

マイ通勤

可

駐車場 あり

年齢

年齢制限 あり（59歳以下）
年齢制限該当事由 定年を上限
定年 60歳のため

学歴

必須 高校以上

必要経験

必要な経験・知識・技能等 あれば尚可
眼科勤務経験のある方歓迎

必要スキル

必要免許・資格

視能訓練士

必須

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） 250,000 円 ～ 400,000 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 250,000 円 ～ 400,000 円

月平均労働日数（20.8 日）

賃金

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

賃形態金等

月給 円 ～ 円

その他内容

通手動当

実費支給（上限あり） 月額 30,000 円

賃締切金日

固定（月末以外） 毎月 10 日

賃支払金日

固定（月末以外） 当月 25 日

昇給

あり（前年度実績 なし）

賞与

あり（前年度実績 なし） 年 回（前年度実績）

事業所名

医療法人 栄新会

求人票（フルタイム）

求人番号

27020-26436441

事業所番号

2702-620197-4（2／2）

4 労働時間

就業時間

(1) 09時 45分 ~ 19時 15分

(2) ~

(3) ~

又は ~ の間の 時間

就業時間に関する特記事項

時間外労働時間

時間外労働あり 月平均 5 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

90分

年間休日数

115日

休日等

火 その他

週休二日制 毎 週

シフト制、週休2日制（休診日：火曜＋他休日1日）

休日8～11日／1月

6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10 日

6 会社の情報

企業情報

従業員数 65人

就業場所 6人

(うち女性 6人)

(うちパート 0人)

設立年 平成16年

資本金

労働組合 なし

事業内容

関西・中部地区を中心に21施設（眼科）を運営しております。

会社の特長

お子様からご高齢の方まで目の事ならどんなことでも気軽に相談していただける地域のかかりつけ眼科を目指しています。

役員／代表者名

理事長 杉野 栄太

法人番号 5120005013658

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 あり

看護休暇 取得実績 あり

外国人雇用実績

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

書類選考結果通知

面接選考結果通知

書類到着後 7日以内 面接後 7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 その他

日時

随時

選考場所

〒442-0848

愛知県豊川市白鳥町兎足1-16

イオンモール豊川3階

豊川さつき眼科

名鉄豊川線 八幡駅 から 徒歩5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 その他

送付方法

郵送

求職者マイページ

郵送の送付場所

〒451-0051 愛知県名古屋市中区則武新町2丁目22-7

株式会社日本オプティカル内 医療法人栄新会 加藤宛

応募書類の返戻

求人者の責任にて廃棄

選考に関する特記事項

担当者

事務担当

カトウ 加藤

電話番号 080-8655-3441

FAX

Eメール

内線（ ）