

求人番号

27070- 9707041

事業所番号

2707-274451-6

受付年月日 令和6年5月8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

Y12

097

Z54

就業地住所

大阪府大東市

職業分類

023-01

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可

1 求人事業所

事業所名

イリョウホウジン フジイカイ

医療法人 藤井会

所在地

〒 579-8004

大阪府東大阪市布市町 3 丁目 6 - 2 1

ホームページ

2 仕事内容

職種

准看護師（常勤）住道クリニック

仕事内容

人工透析専門外来

透析患者への看護業務・穿刺・回収 その他

変更範囲：法人の定める業務

雇用形態

正社員

正社員以外の名称

正社員登用

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

月額（a + b）

196,000 円 ～ 196,000 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

196,000 円 ～ 196,000 円

月平均労働日数（21.2 日）

手当

円 ～ 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

* 皆勤手当：10,000 円

* 夜間透析業務手当：5,000 円／回

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）

賃支払金日

固定（月末以外）

翌月 25 日

昇給

あり（前年度実績 あり）

金額 1 月あたり 0 円 ～ 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 3.00 ヶ月分（前年度実績）

求人票（フルタイム）

求人番号



27070- 9707041

事業所番号



2707-274451-6 (2/2)

4 労働時間

就業時間	変形労働時間制（1ヶ月単位） （1） 08時 45分 ～ 17時 30分 （2） 13時 15分 ～ 22時 00分 （3） ～ 又は ～ の間の 時間 就業時間に関する特記事項 シフト制		
	時間外労働時間	時間外労働あり 月平均 15時間 36協定における特別条項 あり 特別な事情・期間等 急を要する場合、年6回、月70時間、年450時間まで	
	休憩時間	60分	年間休日数 110日
休日等	日 その他 週休二日制 その他 4週8休・年間110＋年休6日必須取得 （法定付与日数に付加・うち5日は時季指定） 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 公災 健康 厚生	退職金共済	退職金制度
	財形 その他（ ）	未加入	あり （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 あり 勤務延長 あり （一律 60歳） （上限 65歳まで） （上限 65歳まで）			
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 1,695人 就業場所 52人 （うち女性 41人） （うちパート 11人）	設立年 昭和55年 資本金 1億800万円 労働組合 なし
	事業内容	病院
会社の特長	救急告示・労災指定病院 地域医療に大きく貢献している。	
役職／代表者名	理事長 藤井 弘史	法人番号 9122005000252
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 なし
外国人雇用実績		

求人に関する特記事項

マイカー通勤の場合駐車料金月額6,000円

7 選考等

採用人数	2人	募集理由 欠員補充
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	
通知方法	求職者マイページに連絡 郵送 電話 その他	
日時	その他 後日連絡	
選考場所	〒574-0046 大阪府大東市赤井1丁目13番1号 ポップタウン住道1番館1階 JR学研都市線 住道駅 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 マイカー その他	
	送付方法 メール 郵送 求職者マイページ	
	郵送の送付場所 〒574-0046 大阪府大東市赤井1丁目13番1号 ポップタウン住道1番館1階 住道クリニック 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	事務長 タケモト ヒデアキ 竹本 英明 電話番号 072-872-9555 内線（ ） FAX 072-872-9577 Eメール suminodo-clinic-iji@suminodoclinic.jp	