

求人番号



35080- 1242641

事業所番号



3508- 271-4

受付年月日 令和6年3月1日

紹介期限日 令和6年5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

A00

Y89

A11

オンライン自主応募不可
地方自治体のみ可

就業地住所

山口県下松市

職業分類

024-05

産業分類

831 病院

1 求人事業所

事業所名

シャカイホウジン ドウジンカイ シュウナンキンエンビョウイン
社会医療法人 同仁会 周南記念病院

所在地

〒 744-0033
山口県下松市生野屋南 1 - 1 0 - 1

ホームページ <http://www.shunan-kinen.jp/>

2 仕事内容

職種

作業療法士

仕事内容

*当院における作業療法士業務全般。
変更範囲：変更なし

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

(1/2)

月額(a+b)

185,000 円 ~ 235,000 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

158,000 円 ~ 200,000 円

月平均労働日数(20.3日)

調整

手当 27,000 円 ~ 35,000 円

手当 円 ~ 円

手当 円 ~ 円

手当 円 ~ 円

なし(円 ~ 円)

固定残業代に関する特記事項

*住宅手当
*扶養手当
*通勤手当

月給

円 ~ 円

その他内容

実費支給(上限あり)

月額 24,500 円

固定(月末以外)

毎月 15 日

固定(月末以外)

当月 25 日

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)

あり(前年度実績あり)

年 3 回(前年度実績)

賞与月数 計 4.40ヶ月分(前年度実績)

事業所名

社会医療法人 同仁会 周南記念病院

求人票（フルタイム）

求人番号

35080- 1242641

事業所番号

3508- 271-4 （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 30分 ～ 17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 3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

60分

年間休日数

121日

休日等

その他
週休二日制 その他
シフト制により月ごとに土日祝日と同数の休日を付与
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

428人

就業場所

382人

（うち女性）

298人

（うちパート）

36人

設立年

昭和61年

資本金

労働組合

なし

事業内容

内科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、脳外科、神経内科・麻酔科・リウマチ科・リハビリテーション科、循環器科・消化器科・呼吸器科・肛門科・泌尿器科・放射線科

会社の特長

下松市及び周辺市町村の中心的病院・ベッド数（一般200床・療養型病床群50床） 二次救急病院。介護老人保健施設（70床）及び訪問看護・介護ステーション下松きらら・にここ併設。

役職／代表者名

理事長
中元 賢武

法人番号 1250005005191

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

求人に関する特記事項

*要連絡の上、事前に履歴書（写真貼付）・紹介状を山本宛送付して下さい。後日、面接日時を連絡します。

◆求人票は雇用契約書ではありませんので採用時に必ず労働条件通知書を交わして下さい。（ハローワーク下松）

7 選考等

採用人数

1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 14日以内 面接後 10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

〒 744-0033

山口県下松市生野屋南1-10-1

JR岩徳線 生野屋駅 から 徒歩15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

〒 744-0033

山口県下松市生野屋南1-10-1

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

事務次長

ヤマモト ヒロシ

山本 浩志

電話番号 0833-45-3330 内線（ ）

FAX 0833-45-3331

Eメール h.yamamoto@hcsdojinkai.or.jp