



求人番号

08040-25648041

事業所番号



0804-924231-2

受付年月日 令和6年12月24日

紹介期限日 令和7年2月28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 | A11 |

オンライン自主応募不可
民間人材ビジネスのみ可

就業地住所

| |
|---------|
| 茨城県つくば市 |
| |
| |

職業分類

028-02
034-03

産業分類

833 歯科診療所

1 求人事業所

| | |
|------|---|
| 事業所名 | イリョウホウジン アヤマカイ レオシカクリニック 医療法人 文目会 L e o 歯科クリニック |
| 所在地 | 〒305-0822 茨城県つくば市苅間418-1 ホームページ http://www.leodc.com |

2 仕事内容

| | |
|--------|--|
| 職種 | 歯科助手・受付 |
| 仕事内容 | 歯科医師の診療補助業務、歯科衛生士のサポート業務を行っていただきます。 治療器具の準備作業・消毒などのほか、受付（患者様の誘導電話対応など）会計、カルテの準備、院内の清掃等を行っていただきます 変更範囲：変更なし |
| 雇用形態 | パート労働者 正社員以外の名称 正社員登用 あり 正社員登用の実績（過去3年間） 2人。有り |
| 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 | 事業所所在地と同じ 〒305-0822 茨城県つくば市苅間418-1 つくばエクスプレス線研究学園駅 から 徒歩15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（59歳以下） 年齢制限該当事由 定年を上限 定年が60歳 |
| 学歴 | 不問 |
| 必要経験 | 必要な経験・知識・技能等 あれば尚可 歯科助手勤務経験者 |
| 必PC要スキル | |
| 必要な免許・資格 | 不問 |
| 試用期間 | 試用期間あり 期間 最長3ヶ月 試用期間中の労働条件 異なる 条件の内容 試用期間中は1010円～となります。 |

3 賃金・手当 (1/2)

| | |
|-----------------------|---|
| 時間額 (a+b) | 1,100円 ~ 1,500円 |
| ※ (固定残業代がある場合は a+b+c) | |
| 基本給 (時間換算額) | 1,100円 ~ 1,500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 | 日曜勤務手当 1日3000円 |
| 賃形態等 | 時給 円 ~ 円 その他内容 |
| 通手当 | 実費支給 (上限あり) 月額 15,000円 |
| 賃締切日 | 固定 (月末以外) 毎月 20日 |
| 賃支払日 | 固定 (月末) |
| 昇給 | あり (前年度実績 あり) 金額 1時間あたり 5円 ~ 10円 (前年度実績) |
| 賞与 | なし 年 回 (前年度実績) |



| | |
|------|------------------------|
| 事業所名 | 医療法人 文目会 L e o 歯科クリニック |
|------|------------------------|

求人票 (パートタイム)

4 労働時間

| | |
|--------------|--|
| 就業時間 | 交替制 (シフト制) (1) ~ (2) ~ (3) ~ |
| | 又は 08時 45分 ~ 18時 00分 の間の 4時間 以上 |
| 就業時間に関する特記事項 | |
| | 午前は8:45から。午後は14:15勤務開始となります。患者様の状況に応じて午前午後、終業時間の前後15分程度の変動があります。合計で月3時間ほどの残業となります。 |

| | |
|---------|---|
| 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 | 0分 | 週所定労働日数 | 週3日 以上 | 労働日数について | 相談可 |
|------|----|---------|--------|----------|-----|

| | |
|-----|---|
| 休日等 | 祝日 週休二日制 その他 クリニック全体の休みは「祝日」のみとなります 6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 5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 6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 なし (一律 60歳) (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 40人 | 設立年 昭和元年 |
| | 就業場所 9人 (うち女性 8人) (うちパート 4人) | 資本金 労働組合 なし |
| 事業内容 | 歯科医院。一般歯科のほか、インプラント等口腔外科、審美歯科、矯正歯科、小児歯科などを診療内容とし、患者様とのコミュニケーションを大事にして、納得していただける治療を行います。 | |
| | 平成26年開業。患者様の立場に立って、一緒に歯や口の悩みを解決していける歯科医院を目指しています。新鋭の設備とともに、地域に根ざした歯科医院にしていきたいと考えています。 | |
| 会社の特長 | | |
| 役員/代表者名 | 理事長 古橋 文武 | 法人番号 9050005004347 |
| | 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 あり | | |
| 育児休業取得実績 | なし | 介護休業取得実績 なし |
| | | 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

| |
|---|
| ◇クリニック情報 診療時間 9:00~18:00、休憩時間 13:00~14:30 休診日: 祝日のみ 平均来院患者数: 1日30人前後 |
| ◇その他特記事項 ・制服、履物は貸与致します。 ・通勤手当は、当院規定により支給致します。 ・マイカー通勤は、任意保険加入者に限ります。 ・試用期間中の差引金額に関しましては本人の経験等から算出させていただきます。 ・試用期間中も各種手当は発生いたします。 ・加入保険に関しましては勤務時間に応じて加入義務が生じます。 |
| ◇面接の際の特記事項 ・勤務日、一日の勤務時間帯は応相談。 ・応募の際は、履歴書・ハローワーク紹介状を持参して下さい。 ・面接後のご連絡は一週間以内にお電話か郵送にて。*応募者多数の場合は多少の遅れが生じます。 |

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 | 即決 | 書類選考結果通知 書類到着後 日以内 | 面接選考結果通知 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 Eメール その他 |
| 日時 | 随時 | | |
| 選考場所 | 〒 305-0822 茨城県つくば市苅間 4 1 8 - 1 | | |
| | つくばエクスプレス線 研究学園駅 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 必要 (その他) | | |
| | 送付方法 Eメール 郵送 求職者マイページ 面接時持参 | | |
| 郵送の送付場所 〒 | | | |
| 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 | 採用担当 | | |
| 担当者 | 採用担当者 | 電話番号 029-886-8100 | 内線 () |
| | | FAX 029-886-8147 | |
| | | Eメール leodc0517@gmail.com | |