

求人番号

09010-10231641

事業所番号

0901-109135-0

受付年月日 令和6年4月1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	A05	Y61	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	職業分類
栃木県宇都宮市	037-01
	産業分類
854	老人福祉・介護事業

1 求人事業所

事業所名

シャダンイリヨウホウジン ヨダカイ

社団医療法人 依田会

所在地

〒320-0043

栃木県宇都宮市桜2丁目3-3

ホームページ

2 仕事内容

職種

医療事務／宇都宮市桜《急募》505 《フルタイム》

仕事内容

・胃腸内科、アレルギー科、内視鏡内科、外科のクリニックです。

<主な業務>

・来院された患者様の受付対応

・問診表を記入される方に対し記入の説明

・患者様のデータをパソコンに入力

・保険点数のデータ入力（レセプト作成業務）

・会計業務

・病院内清掃など

*60歳以上の方の応募についてはご相談ください。 《 急募 》

*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

就業場所

就 業 場 所

〒320-0043

栃木県宇都宮市桜2-3-34

さくらがおかクリニック

東武宇都宮駅 から 車5分

受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）

マイ通勤・自転車通勤

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・知識・技能等

必要な経験・知識・技能等 不問

必要スキル

基本的な操作ができる方

必要免許・資格

不問

試用期間

試用期間あり 期間 3か月

試用期間中の労働条件 同条件

3 賃金・手当

月額（a+b）

165,000 円 ～ 170,000 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（20.4日）

165,000 円 ～ 170,000 円

手当

円 ～ 円

円 ～ 円

円 ～ 円

円 ～ 円

なし（円～円）

固定残業代に関する特記事項

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）

固定（月末以外）

翌月 15 日

あり（前年度実績 あり）

金額 1月あたり 0 円 ～ 10,000 円（前年度実績）

なし

年 回（前年度実績）

事業所名

社団医療法人 依田会

求人票（フルタイム）

求人番号

09010-10231641

事業所番号

0901-109135-0 (2/2)

4 労働時間

就業時間

(1) 09時 00分 ~ 18時 00分

(2) ~

(3) ~

又は ~ の間の 時間

就業時間に関する特記事項

休憩時間は 1 2 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0 の間の 2 時間となります。

時間外労働時間

時間外労働なし 月平均 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

120分

年間休日数

120日

休日等

木 日 祝日 その他

週休二日制 毎 週

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 150人

就業場所 9人

(うち女性 9人)

(うちパート 5人)

設立年 昭和47年

資本金

労働組合 なし

事業内容

クリニック・グループホーム・デイサービス・ショートステイ・ホームヘルプサービス・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・居宅介護支援・サービス付き高齢者向け住宅事業・有料老人ホーム事業等

会社の特長

家庭的な雰囲気での共同生活の場で、ふれあい、やさしさという運営理念に基づきケアしています。クリニックが運営するので医療ケアも万全です。

役職／代表者名

理事長 依田 祐輔

法人番号 7060005000990

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 該当者なし

看護休暇取得実績 該当者なし

外国人雇用実績

求人に関する特記事項

*マイカー通勤時：駐車場無料。

*経験者については、優遇いたします。

*書類選考のため、応募書類をお送りください。選考後、採否や面接の連絡を致します。

7 選考等

採用人数

2人

募集理由 増員

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

Eメール

その他

日時

随時

選考場所

〒 320-0043

栃木県宇都宮市桜 2 - 3 - 3 4

さくらがおかクリニック

東武宇都宮駅 から 車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 ~~マイカーカード~~ その他

送付方法 ~~Eメール~~ 郵送

求職者マイページ

郵送の送付場所

〒 320-0043

栃木県宇都宮市桜 2 - 3 - 3 4

さくらがおかクリニック

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

理事長

ヨダ ユウスケ

依田 祐輔

電話番号 028-622-0476

FAX

Eメール

内線 ()