

求人番号

09090- 2128041

事業所番号

0909-100624-4

受付年月日 令和6年3月4日

紹介期限日 令和6年5月31日

求人票（パートタイム）

（障）

公開範囲

事業所名等を含む求人情報を公開する

識別欄

754

就業地住所

栃木県栃木市

職業分類

050-99

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

831 病院

1 求人事業所

事業所名

イリョウホウジンシャダン ユウシカイ
医療法人社団 友志会

所在地

〒 329-0101
栃木県下都賀郡野木町大字友沼 5 3 2 0 - 2

ホームページ

http://www.nogihosp.or.jp/

2 仕事内容

職種

介護助手 <障がい者専用求人>（栃木市）

仕事内容

*施設内における介護助手業務
・物品の補充
・シーツ交換
・ご利用者へのお茶出し 等

<障がい者専用求人>

雇用形態

パート労働者
正社員以外の名称

派遣・請負等

正社員登用 なし
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

雇用期間の定めあり（4ヶ月以上）
1年
契約更新の可能性 あり（原則更新）
契約更新の条件

就業場所

〒 329-4404
栃木県栃木市大平町富田 5 - 2 3 2
介護老人保健施設 ぶどうの舎

受動喫煙対策

あり（屋内禁煙）

マイ通勤

可
駐車場 あり

転可勤能性

なし

年齢

不問
年齢制限該当事由 不問

学歴

不問

必要経験等

必要な経験・知識・技能等 不問

必要スキル

必要免許・資格

不問

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）

時間額（a+b） 960 円 ～ 960 円
※（固定残業代がある場合は a+b+c）

基本給（時間換算額）

960 円 ～ 960 円

手当

円 ～ 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

時給

円 ～ 円

実費支給（上限あり）

月額 50,000 円

固定（月末以外）

毎月 20 日

固定（月末以外）

当月 28 日

なし

なし

年 回（前年度実績）

求人票（パートタイム）

求人番号



09090- 2128041

事業所番号



0909-100624-4 （2／2）

事業所名	医療法人社団 友志会
------	------------

4 労働時間

就業時間	変形労働時間制（1ヶ月単位） (1) ~ (2) ~ (3) ~ 又は 08時 30分 ~ 17時 30分 の間の 6時間 程度 就業時間に関する特記事項		
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	60分	週所定労働日数	週3日 ~ 週5日
休日等	その他 週休二日制 その他 *シフト制・応相談		

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	なし
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 なし 再雇用制度 なし 勤務延長 なし			
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 1,250人 就業場所 70人 (うち女性 45人) (うちパート 30人)	設立年 平成元年 資本金 6,500万円 労働組合 なし
	事業内容 野木病院（52床）、リハビリテーション花の舎病院（114床）、介護老人保健施設 ひまわり荘、訪問看護ステーション たんぽぽ、他	
会社の特長	「この街に住んで、関わり合いを持った時からいつまでも共に生きる」を理念とし、地域に根ざした医療と福祉のネットワークで誰もが安心して暮らせる社会を目指しています。	
役職／代表者名	理事長 正岡 太郎	法人番号 6060005005157
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 看護休業取得実績 あり
外国人雇用実績		

求人に関する特記事項

* 6ヶ月経過後の年次有給休暇：法定どおり付与
* 通勤手当：当法人規定により支給 * 無料駐車場あり
* 週所定労働時間数及び賃金月額 conditions により法定どおり各種保険等に入ります。

* 先に履歴書・紹介状を郵送してください。
書類選考後、面接日時をご連絡いたします。
* 応募書類に関する補足コメントあり

* 応募者の同意をいただいたうえで障害者手帳の写しをお預かりする場合があります

7 選考等

採用人数	1人 募集理由 []		
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	即決	書類選考結果通知 書類到着後 7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	〒 329-4404 栃木県栃木市大平町富田5-232 介護老人保健施設 ぶどうの舎		
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 マイページ [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 〒 329-0101 栃木県下都賀郡野木町大字友沼5320-2		
	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	法人本部 人事課 採用担当 電話番号 0280-57-2256 内線 () FAX 0280-57-0807 Eメール		