

求人番号

13110- 5490041

事業所番号

1311-310050-7

受付年月日 令和6年3月7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	Z26	I35			A18

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
東京都足立区	037-01

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 コウエイカイ
所在地	〒123-0842 東京都足立区栗原4丁目11-1
	ホームページ

2 仕事内容

職種	医療事務／足立区西新井栄町	
仕事内容	受付会計などの窓口業務、病院事務当直、往診運転手、備品管理、各種事務手続き補助、など医事業務、経理業務以外の事務作業及び業者対応	
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 ～ 240,000円	
※（固定残業代がある場合はa+b+c）			
基本給 (a)	基本給（月額平均）又は時間額		月平均労働日数（21.0日）
	165,000円 ～ 190,000円		
	職能	手当	20,000円 ～ 50,000円
		手当	円 ～ 円
手当		円 ～ 円	
賃額 (b)	手当		円 ～ 円
	手当		円 ～ 円
	手当		円 ～ 円
	手当		円 ～ 円
固定 賃金 (c)	なし（円 ～ 円）		
	固定残業代に関する特記事項		
その他 手当 (d)	当直手当：7,000円／回		
賃形態 金等	月給 円 ～ 円		
	その他内容		
通手 勤当	実費支給（上限あり） 月額 50,000円		
賃締 切金 日	固定（月末以外） 毎月 20日		
賃支 払金 日	固定（月末以外） 当月 28日		
昇給	あり（前年度実績あり）		
	金額 1月あたり 1,000円 ～ 5,000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 2.00ヶ月分（前年度実績）		

求人票（フルタイム）

求人番号
13110- 5490041

事業所番号
1311-310050-7 （2／2）

事業所名

医療法人社団 洪泳会

4 労働時間

就業時間

交替制（シフト制）
（1） 08時 30分 ～ 17時 30分
（2） 16時 30分 ～ 08時 30分
（3） ～
又は ～ の間の 時間
就業時間に関する特記事項
16：30～8：30の勤務では休憩120分
（2）については週1回程度
当直勤務については応相談。

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 年間休日数 112日

休日等

その他
週休二日制 毎 週
シフトによる
年末年始（12／30～1／3）
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
財形 ~~その他（ ）~~

退職金共済 未加入

退職金制度 あり
（勤続 5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 なし 勤務延長 なし
（一律 65歳）

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 230人
就業場所 150人
（うち女性 120人）
（うちパート 30人）
設立年 平成 7年
資本金 5,000万円
労働組合 なし

事業内容

病院・診療所・及び訪問看護ステーションの経営

会社の特長

働き易い職場です。

役員／代表者名

理事長 金 洪宇
法人番号 5011805000617

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

※応募希望の方は事前連絡の上、応募書類を就業場所へ郵送して下さい。

『応募する場合はハローワークの紹介状が必要です。』

2 3 区

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 10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 Eメール その他

日時

随時

選考場所

〒 123-0843
東京都足立区西新井栄町 1 - 1 7 - 2 5
東武スカイツリーライン 西新井駅 から 徒歩2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
郵送の送付場所
〒 123-0843
東京都足立区西新井栄町 1 - 1 7 - 2 5
当財団 「東京洪誠病院」
応募書類の返戻 選考後は返却

選考に関する特記事項

要事前連絡

担当者

事務長
ヤマグチ ツヨシ
山口 剛
電話番号 03-5888-9880 内線（ ）
FAX 03-5888-9881
Eメール T.yamaguchi@kousei-hosp.com