

求人番号

14070- 2406441

事業所番号

1407-615037-4

1 求人事業所

事業所名	△ロフシシカイイン △ロフシ アキヒロ 室伏歯科医院 室伏 昭宏
所在地	〒 259-0304 神奈川県足柄下郡湯河原町宮下 5 3 3 ホームページ

2 仕事内容

職種	歯科受付 *未経験者歓迎*/駅近5分
仕事内容	○歯科医院の受付業務 ○会計 ○パソコン入力（カルテ内容等） ○在庫管理 *初心者の方でも一から丁寧に指導致します 変更の範囲：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 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	雇用期間の定めなし 契約更新の条件

受付年月日 令和6年4月25日

紹介期限日 令和6年6月30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	A97	I00		

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可

就業地住所

神奈川県足柄下郡湯河原町

職業分類

034-03

産業分類

833	歯科診療所
-----	-------

3 賃金・手当

(1/2)

賃金	時間額 (a + b)	1,200 円 ~ 1,400 円
	※ (固定残業代がある場合は a + b + c)	
	基本給 (時間換算額)	1,200 円 ~ 1,400 円
	手当	円 ~ 円
金	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	*賃金は経験等により、加給を考慮します。
	時給	円 ~ 円
賃形態金等	その他内容	
通手勤当	実費支給 (上限あり) 月額 35,000 円	
賃締切金日	固定 (月末)	
賃支払金日	固定 (月末以外) 当月 25 日	
昇給	あり (前年度実績 なし)	
賞与	あり (前年度実績 なし) 年 回 (前年度実績)	

求人票（パートタイム）

事業所名	室伏歯科医院 室伏 昭宏
------	--------------

求人番号

14070- 2406441

事業所番号

1407-615037-4 （2／2）

4 労働時間

就業時間	(1) 14時 15分 ~ 18時 30分 (2) 08時 10分 ~ 14時 30分 (3) ~			
	又は ~ の間の 時間			
	就業時間に関する特記事項 〔 (2) は土曜日の就業時間 〕			
時間外労働時間	時間外労働あり 月平均 1 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 ~ 週5日	労働日数について相談可
休日等	日 祝日 その他 週休二日制 毎 週 〔 *基本木曜日休診…祝日のある週の木曜日は診療日です *お盆休み・正月休み 各4日程度 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	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 5人 就業場所 5人 (うち女性 5人) (うちパート 4人)	設立年 昭和18年 資本金 1,000万円 労働組合 なし
	事業内容 歯科医療における診療業務	
会社の特長	患者さんの気持ちに寄り添うことを大切に、医療に取り組んでいます。	
役職／代表者名	医院長 室伏 昭宏	法人番号
就業規則	フルタイム あり パートタイム なし	
職務給制度 なし 復職制度 なし		
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 なし		

求人に関する特記事項

*マイカー通勤者の通勤手当は当院規定にて支給します。
就業場所駐車場は無料です。
*昇給・賞与は業績及び個人の能力を考慮し、支給予定です。
*加入保険は雇用条件により適用されない場合があります。
*有給休暇は法定通り付与します。

7 選考等

採用人数	1人 募集 増員 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	〒 259-0304 神奈川県足柄下郡湯河原町宮下5 3 3 J R東海道線 湯河原駅 から 徒歩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 〒 259-0304 神奈川県足柄下郡湯河原町宮下5 3 3			
	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	医院長 ムロフシ アキヒロ 室伏 昭宏 電話番号 0465-62-3234 内線 () FAX 0465-62-8234 Eメール			