



求人番号

22050-1259351

事業所番号

2205-615590-3

受付年月日 令和7年2月6日

紹介期限日 令和7年4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  | Z54               | M72 |     |  |
|      |                   |     | B44 |  |

就業地住所

|        |
|--------|
| 静岡県三島市 |
|        |
|        |

職業分類

024-09

産業分類

836 医療に付随するサービス業

オンライン自主応募可

地方自治体、民間人材ビジネス共に可

## 1 求人事業所

|      |   |
|------|---|
| 事業所名 | カブシキガイシャ シェイプスデンタルラボ<br>株式会社 SHAPES Dental Lab  |
| 所在地  | 〒411-0851<br>静岡県三島市日の出町4-53<br>ホームページ <a href="http://shapes-dl.com/">http://shapes-dl.com/</a> |

## 2 仕事内容

|        |   |
|--------|---|
| 職種     | CADCAMオペレーター (歯科技工)   |
| 仕事内容   | 自費専門の歯科技工所です。CADCAMシステムをはじめ最新設備を導入しており、チームワークを大切に、1人では成し得ないサービスを高品質で持続的に提供することを念頭に日々取り組んでいます。<br>CADCAMオペレーターとして<br>・CADデザイン設計<br>・デジタル3Dプリント模型製作<br>・IOS (口腔内スキャナー) 管理等に関わっていただきます。<br>【変更範囲：現時点で変更なし】 |
| 雇用形態   | 正社員<br>正社員以外の名称<br>正社員登用<br>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<br>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<br>契約更新の条件  |

|         |  |        |    |
|---------|--|--------|----|
| 就業場所    | 事業所所在地と同じ<br>〒411-0851<br>静岡県三島市日の出町4-53<br>伊豆箱根鉄道 駿豆線 三島田町駅 から 徒歩8分<br>受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) |        |    |
| マイ通勤    | 可<br>駐車場 あり  | 転可勤能の性 | なし |
| 年齢      | 不問<br>年齢制限該当事由 不問  |        |    |
| 学歴      | 必須 専修学校以上  |        |    |
| 必要経験等   | 必要な経験・知識・技能等 必須<br>CADソフトウェア経験者<br>フルマウス・インプラントのデジタルワークスアップ経験者<br>実務経験10年前後              |        |    |
| 必要スキル   | 必須<br>歯科技工士  |        |    |
| 必要免許・資格 | 必須   |        |    |
| 試用期間    | 試用期間あり 期間 6ヶ月<br>試用期間中の労働条件 同条件  |        |    |

## 3 賃金・手当 (1/2)

|                       |  |                 |
|-----------------------|--|-----------------|
| 月額 (a+b)              | 300,000円 ~ 500,000円                                |                 |
| ※ (固定残業代がある場合は a+b+c) |  |                 |
| 賃金                    | 基本給 (月額平均) 又は時間額                                   | 月平均労働日数 (20.0日) |
|                       | 300,000円 ~ 500,000円                                |                 |
|                       | 手当   | 円 ~ 円           |
|                       | 手当   | 円 ~ 円           |
| 固定残業代 (c)             | 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 (d)         |  |                 |
|                       |  |                 |
| 賃形態等                  | 月給 円 ~ 円   |                 |
| 通手勤当                  | なし   |                 |
| 賃締切日                  | 固定 (月末)  |                 |
| 賃支払日                  | 固定 (月末以外) 翌月 25日                                   |                 |
| 昇給                    | あり (前年度実績 あり)<br>金額 1月あたり 3,000円 ~ 80,000円 (前年度実績) |                 |
| 賞与                    | なし 年回 (前年度実績)                                      |                 |



|      |                       |
|------|-----------------------|
| 事業所名 | 株式会社SHAPES Dental Lab |
|------|-----------------------|

## 求人票 (フルタイム)

### 4 労働時間

|         |   |       |      |
|---------|---|-------|------|
| 就業時間    | (1) 09時 00分 ~ 18時 00分<br>(2) ~<br>(3) ~<br>又は ~ の間の 時間<br>就業時間に関する特記事項<br>[ ] |       |      |
| 時間外労働時間 | 時間外労働あり 月平均 30時間<br>36協定における特別条項 あり<br>特別な事情・期間等<br>[ 繁忙期 ]                   |       |      |
| 休憩時間    | 60分   | 年間休日数 | 124日 |
| 休日等     | 土 日 祝日 その他<br>週休二日制 毎 週<br>[ 年末年始、夏季、大型連休、各10日後後の連休 ]<br>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 <del>公災</del> 健康 厚生                       | 退職金共済 | 退職金制度 |
|              | 財形 <del>その他</del>                               | 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<br>定年制 なし 再雇用制度 なし 勤務延長 なし |       |       |
| 入居可能住宅       | [ ]   |       |       |
| 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 11人<br>就業場所 11人<br>(うち女性 7人)<br>(うちパート 6人)  | 設立年 平成25年<br>資本金<br>労働組合 あり      |
| 事業内容     | 静岡県内を中心に歯科医院様のご依頼に応じて歯科技工物の製作をしています。   |                                  |
| 会社の特長    | 様々な人に対応できるワークライフバランス重視！社会保険完備はもちろん完全週休2日、土日祝休み、残業も少なく休日出勤もなし、年間休日128日と安定した勤務時間と休日の取得が可能です。 |                                  |
| 役員/代表者名  | 代表取締役 石井 亮次  | 法人番号 2080101021340               |
| 就業規則     | フルタイム あり パートタイム あり<br>職務給制度 なし 復職制度 なし   |                                  |
| 育児休業取得実績 | 該当者なし  | 介護休業取得実績 該当者なし<br>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

ー10連休年3回！ワークライフバランス重視ー  
 静岡県1の歯科医療のサポートを目指して成長を続けるシェイプスデンタルラボでは開業以来労働環境改善に力を入れています。社会保険完備はもちろん、完全週休2日、土日祝休み、休日出勤もなし、年間休日124日と安定した勤務時間と休日の取得が可能です。家庭を持っている技工士や高い志を持つ技工士が将来を見据えて安心して働いていくことができる労働環境を整えています。

事前連絡頂ければ、職場見学も可能です。  
 見学だけでも大歓迎です。  
 質問、疑問等ございましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

オンライン自主応募可能求人です。  
 マイページ当該画面の右上に表示されている「自主応募」ボタンを押して応募する事もできます。

〈事業主・求職者の皆様へ〉  
 労働条件通知書や労働契約書等の書面により、採用後の労働条件を必ず確認しましょう。

### 7 選考等

|            |  |                   |      |      |        |
|------------|--|-------------------|------|------|--------|
| 採用人数       | 1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 書類到着後 7日以内  | 面接選考結果通知 面接後 5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       | 〒 411-0851<br>静岡県三島市日の出町4-53<br>[ 伊豆箱根鉄道 駿豆線 三島田町駅 から 徒歩8分 ]                               |                   |      |      |        |
| 応募書類等      | ハローワーク紹介状 履歴書(写真貼付)<br>職務経歴書 <del>マイページ</del> [ その他 ]                                      |                   |      |      |        |
| 送付方法       | Eメール 郵送 [ ]<br>求職者マイページ  |                   |      |      |        |
| 郵送の送付場所    | 〒 411-0851<br>静岡県三島市日の出町4-53   |                   |      |      |        |
| 応募書類の返戻    | 求職者の責任にて廃棄   |                   |      |      |        |
| 選考に関する特記事項 | 事前に応募書類を郵送かメールにて送付してください。  |                   |      |      |        |
| 担当者        | 代表<br>イシイ 石井<br>電話番号 055-956-7270 内線 ( )<br>FAX 055-956-7270<br>Eメール d6ysm3yt4@yahoo.co.jp |                   |      |      |        |