



求人番号

23140-2174041

事業所番号

2314-410467-3

受付年月日 令和6年5月1日

紹介期限日 令和6年7月31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	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

愛知県豊川市

職業分類

037-01
038-03

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 キョウリツオキノビョウイン 医療法人 共立荻野病院
所在地	〒442-0812 愛知県豊川市三上町雨谷口3番地 ホームページ http://www.oginohp.or.jp

2 仕事内容

職種	医療事務職
仕事内容	・医療事務、レセプト業務、受付事務 ・当法人の定める業務 ・業務の変更の範囲：当法人の定める業務
雇用形態	パート労働者 正社員以外の名称 正社員登用 あり 正社員登用の実績（過去3年間）あり
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） 6ヶ月 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	事業所所在地と同じ 〒442-0812 愛知県豊川市三上町雨谷口3番地 受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）
マイ通勤	可 駐車場 あり
転可勤性の	なし
年齢	不問 年齢制限該当事由 不問
学歴	必須 短大以上
必要経験等	必要な経験・知識・技能等 必須 医療事務、レセプト業務の経験
必要PCスキル	エクセル、ワード等のパソコン基本操作
必要な免許・資格	普通自動車運転免許 必須
試用期間	試用期間あり 期間 1か月 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)	1,120円 ~ 1,120円
※ (固定残業代がある場合は a+b+c)	
基本給 (時間換算額)	1,120円 ~ 1,120円
手当	円 ~ 円
固定残業代	なし (円 ~ 円) 固定残業代に関する特記事項
その他手当付記事項	
賃形態等	時給 円 ~ 円 その他内容
通勤手当	実費支給 (上限あり) 月額 20,000円
賃締切日	固定 (月末)
賃支払日	固定 (月末以外) 翌月 25日
昇給	なし
賞与	なし 年 回 (前年度実績)

求人票 (パートタイム)

求人番号



23140-2174041

事業所番号



2314-410467-3 (2/2)

事業所名	医療法人 共立荻野病院
------	-------------

4 労働時間

就業時間	(1) 08時 30分 ~ 12時 30分 (2) 14時 30分 ~ 18時 30分 (3) ~ 又は 08時 30分 ~ 18時 30分 の間の 4時間 以上 就業時間に関する特記事項 就業時間は上記いずれでも可 (勤務時間応相談)			
時間外労働時間	時間外労働なし	月平均	時間	
休憩時間	0分	週所定労働日数	週4日 以上	労働日数について 相談可
休日等	土 日 祝日 その他 週休二日制 毎 週 ・年末年始・お盆			

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	退職金制度
		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 164人 就業場所 164人 (うち女性 146人) (うちパート 41人)	設立年 昭和17年 資本金 80万円 労働組合 なし
事業内容	病棟は医療型の療養病床を89床所有し、外来は内科、胃腸科をメインに、各種検診、各種予防接種も行っている。また通所リハビリテーション、及び居宅介護支援事業所も併設している。	
会社の特長	慢性期医療の充実に力を入れている。 アットホームな働き易い職場です。	
役員/代表者名	理事長 荻野 鉄人	法人番号 6180305003484
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 あり
育児休業取得実績	あり	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		

求人に関する特記事項

- ・ 駐車場：有 (無料) ・ 制服：有 (貸与)
- ・ 6ヶ月経過後の有給休暇は法令通りとなります
- ・ 所定労働時間により加入保険が異なります
- ・ 休憩時間は所定労働時間により法令通りとなります

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 2回) 筆記試験 その他
結果通知	即決 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	〒 442-0812 愛知県豊川市三上町雨谷口3 2番地	
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 [面接時に持参] 郵送の送付場所 〒 442-0812 愛知県豊川市三上町雨谷口3 2番地 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	医事課 サイオウタントウシャ 採用担当者 電話番号 0533-86-2161 内線 () FAX 0533-86-0917 Eメール	