

求人番号

27080-10687241

事業所番号

2708- 77415-7

1 求人事業所

事業所名	ケアライフ・メディカルサプライ カブシキガイシャ ケアライフ・メディカルサプライ 株式会社
所在地	〒 592-8333 大阪府堺市西区浜寺石津町西 2 丁 1 番 6 号
ホームページ	http://www.care-life.co.jp

2 仕事内容

職種	医療機材の洗浄・滅菌業務スタッフ（羽曳野市）		
仕事内容	○医療器具・器材 並びに 医療機器の洗浄、滅菌業務 等 業務の変更範囲：なし		
雇用形態	正社員以外 正社員以外の名称 ・		
雇用形態	正社員登用 あり 正社員登用の実績（過去 3 年間） 2 名		
派遣・請負・等	就業形態	請負	
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		

受付年月日 令和6年5月2日

紹介期限日 令和6年7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			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

大阪府羽曳野市

職業分類

027-99
096-99

産業分類

701	各種物品賃貸業
-----	---------

3 賃金・手当

(1 / 2)

月額 (a + b)		183,859 円 ~	190,080 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 183,859 円 ~	月平均労働日数 (21.6 日) 190,080 円	
		手当	円 ~ 円
		手当	円 ~ 円
		手当	円 ~ 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 (d) * 食事手当：1 2 0 円 / 日 * 時給 × 8 時間 × 月平均労働日数 (2 1 . 6 日) にて月額例算出。		
賃形態金等	時給	1,064 円 ~	1,100 円
通手勤当	実費支給 (上限あり)	月額 20,000 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	10 円 ~ 10 円 (前年度実績)
賞与	なし	年 回 (前年度実績)	

事業所名

ケアライフ・メディカルサプライ 株式会社

求人票（フルタイム）

求人番号

27080-10687241

事業所番号

2708- 77415-7 （2 / 2）

4 労働時間

就業時間

(1) 08時 30分 ~ 17時 30分

(2) ~

(3) ~

又は ~ の間の 時間

就業時間に関する特記事項

時間外労働時間

時間外労働あり 月平均 10 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

105日

休日等

日 祝日 その他

週休二日制 毎 週

病院カレンダーによる

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（ ）~~ ~~世帯用（ ）~~

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 267人

就業場所 12人

(うち女性 12人)

(うちパート 10人)

設立年 昭和48年

資本金 1,400万円

労働組合 なし

事業内容

医療器材製造、医療機器・器材販売及びレンタル、福祉用具・看護介護用品販売及びレンタル、滅菌代行、住宅のバリアフリー化、居宅介護支援事業、介護施設

会社の特長

福祉用具、医療機器・器材・滅菌代行と安全・安心・信頼をモットーに医療から介護までトータルサプライヤーとして事業を営んでいます。

役職／代表者名

代表取締役 宮本 治樹

法人番号 2120101002848

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

あり

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

なし

外国人雇用実績

求人に関する特記事項

*寸志あり

※就業場所の詳細は、当社窓口にお問い合わせください。
※就業場所への直接の問合せは絶対にしないでください。

*履歴書（写真貼付）、職務経歴書、紹介状を送付願います。
書類選考の上、面接日をご連絡いたします。

*マイカー通勤は要相談

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

~~即日決~~ 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

その他〔後日連絡〕

選考場所

〒 583-0872

大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番1号

大阪はびきの医療センター

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~~〔その他 特記事項欄参照〕

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

〒 592-8333

大阪府堺市西区浜寺石津町西2丁目1番6号

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

総務部

オオツ 天津 真友子

電話番号 072-241-8171

FAX 072-241-8139

Eメール

内線（ ）