

求人番号

46012- 560241

事業所番号

4601-113307-7

受付年月日 令和6年3月1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

Z54

Z54

就業地住所

鹿児島県西之表市

職業分類

024-04

産業分類

831

病院

オンライン自主応募不可

地方自治体ののみ可

1 求人事業所

事業所名

シャカイイリョウホウジン ギジュンケンショウウカイ タネガシマイリョウセンター
社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター

所在地

〒 891-3198
鹿児島県西之表市西之表 7 4 6 3

ホームページ

2 仕事内容

職種

理学療法士

仕事内容

◎理学療法士業務全般
・身体機能回復のための運動療法及び日常生活能力向上のための訓練指導等

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

月額（a+b） 260,400 円 ～ 272,400 円
※（固定残業代がある場合は a + b + c）

基本給（月額平均）又は時間額 月平均労働日数（21.6 日）
167,300 円 ～ 179,300 円

職務手当 33,100 円 ～ 33,100 円
調整手当 30,000 円 ～ 30,000 円
特別調整手当 30,000 円 ～ 30,000 円

なし（ 円 ～ 円）
固定残業代に関する特記事項

早出手当 850 円／回
住宅手当：借家のみ一律 1 万円
扶養手当：配偶者 9,700 円、
第 1 子 3,700 円、第 2 子 3,300 円
第 3 子 2,700 円（第 1 子～3 子までに支給）

賃形態金等

月給 円 ～ 円

その他内容

通手動当

実費支給（上限あり） 月額 16,100 円

賃締切金日

固定（月末）

賃支払金日

固定（月末以外） 翌月 10 日

昇給

あり（前年度実績 あり）
金額 1 月あたり 円 ～ 1,500 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 3.20 ヶ月分（前年度実績）

事業所名

社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター

求人票（フルタイム）

求人番号



46012- 560241

事業所番号



4601-113307-7 （2／2）

4 労働時間

就業時間

変形労働時間制（1ヶ月単位）
（1） 08時 30分 ～ 17時 00分
（2） 06時 30分 ～ 15時 00分
（3） 10時 00分 ～ 19時 00分
又は ～ の間の 時間
就業時間に関する特記事項
＊シフト制（就業時間は配属先により異なる場合あり）
（3）休憩時間90分

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 あり
特別な事情・期間等
当院規定による

休憩時間

60分

年間休日数

105日

休日等

その他
週休二日制 その他
勤務表によるシフト制（月8日休み）
・夏休み
6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 10 日

6 会社の情報

企業情報

従業員数

469人

就業場所

339人
（うち女性 231人）
（うちパート 58人）

設立年

昭和56年

資本金

労働組合

なし

事業内容

医療業（内科・外科・整形外科・小児科・皮膚科耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・眼科・麻酔科・放射線科・脳神経外科・循環器科・心療内科・呼吸器科・リウマチ科）

会社の特長

複数の診療科を持ち 二次救急にも対応し、地域の中核病院として活動している。

役員／代表者名

理事長
田上 寛容

法人番号 4340005004231

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

7 選考等

採用人数

1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 14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 その他

日時

その他〔後日連絡〕

選考場所

〒 891-3198
鹿児島県西之表市西之表 7 4 6 3

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 ~~マイページカード~~ その他

送付方法
~~マイページ~~ 郵送
求職者マイページ 持参

郵送の送付場所
〒 891-3198
鹿児島県西之表市西之表 7 4 6 3

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

事務長

シラオ 白尾

電話番号 0997-22-1789 内線（ ）

FAX 0997-22-1313

Eメール