



求人番号

47010-27998231

事業所番号

4701- 7452-0



受付年月日 令和5年10月2日

紹介期限日 令和5年12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	Y12	Y89	Z54	

就業地住所

沖縄県豊見城市

職業分類

023-01

産業分類

831	病院
-----	----

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

1 求人事業所

事業所名	シャカイイリョウホウジュンユウアイカイ (ユウアイイリョウウセンター・トミシロチュウオウビョウイン・ユウアイエン) 社会医療法人 友愛会 (友愛医療センター・豊見城中央病院・友愛園)
所在地	〒901-0224 沖縄県豊見城市字与根50番地5 ホームページ http://www.yuuai.or.jp

2 仕事内容

職種	正看護師 (外来) 【豊見城中央病院】
仕事内容	○総合病院における看護師業務全般 * 外来業務全般
雇用形態	正社員以外 正社員以外の名称 非常勤職員 正社員登用 あり 正社員登用の実績 (過去3年間) 8名登用実績あり
派遣負担等	就業形態 派遣・請負ではない 労働者派遣事業の許可番号 派47-300264
雇用期間	雇用期間の定めあり (4ヶ月以上) ~ 令和6年3月31日 契約更新の可能性 あり (条件付きで更新あり) 契約更新の条件 * 契約満了時の業務量、従業員の能力、業務成績、勤務態度を評価して更新

就業場所	〒901-0243 沖縄県豊見城市字上田25番地 『豊見城中央病院』 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) * 病院の為完全禁煙
マイ通勤力	可 駐車場 あり
転可勤能の性	なし
年齢	不問 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 不問
必PC要スキル	
必要な免許・資格	看護師 必須
試用期間	試用期間なし 期間 試用期間中の労働条件

3 賃金・手当

(1/2)

月額 (a+b)	167,200 円 ~ 217,360 円
※ (固定残業代がある場合は a+b+c)	
基本給 (a)	基本給 (月額平均) 又は時間額 167,200 円 ~ 217,360 円
月平均労働日数 (20.9 日)	
手当 (b)	手当 円 ~ 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)	・住宅手当 (該当者のみ) ・扶養手当 (") * 月額賃金は、時給×8h×20.9日でおおよそ表記しています
賃形態金等	時給 1,000 円 ~ 1,300 円 その他内容
通手当	実費支給 (上限あり) 月額 31,000 円
賃締切日	固定 (月末)
賃支払日	固定 (月末以外) 翌月 15 日
昇給	あり (前年度実績 あり) 金額 1月あたり 0 円 ~ 3,000 円 (前年度実績)
賞与	なし 年 回 (前年度実績)



47010-27998231

事業所番号



4701-7452-0 (2/2)

求人票 (フルタイム)

事業所名	社会医療法人 友愛会 (友愛医療センター・豊見城中央病院・友愛園)
------	--------------------------------------

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 30分 (2) ~ (3) ~ 又は 08時 00分 ~ 17時 00分 の間の 8時間 程度 就業時間に関する特記事項 ※パートの場合、時間帯は相談にて決定
------	---

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 114日
------	----------------

休日等	その他 週休二日制 その他 *4週8休の他に調整休あり 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 財形 その他 () 退職金共済 未加入 退職金制度 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	あり 託児施設に関する特記事項 定員状況によっては利用できない場合があります。

6 会社の情報

企業情報	従業員数 2,287人 就業場所 556人 (うち女性 399人) (うちパート 62人) 設立年 昭和55年 資本金 労働組合 なし
事業内容	(医療) 豊見城中央病院、友愛医療センター、(福祉) 介護老人保健施設友愛園、訪問介護ステーション、居宅介護支援事業所、他 (保健) 健康管理センター、豊崎クリニック
会社の特長	(医療) 地域医療支援病院、臨床研修指定病院 病床(友愛医療センター376床、豊見城188床) (福祉) 入所介護100人、通所介護50人 (保健) 一般健診、人間ドック、PET画像診
役員/代表者名	理事長 比嘉 国基 法人番号 4360005000419
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 あり
外国人雇用実績	U I J ターン歓迎

求人に関する特記事項

*駐車場の利用は2,500円/月(自己負担)
*通勤手当は距離に応じて支給(法人規定による)

*事前に履歴書、看護師免許証(写)、紹介状を郵送して下さい。
書類到着後7日以内に選考結果及び面接日時を連絡致します。
なお、書類選考にもれた方の応募書類は事業所が返却します。

*職員寮完備
*渡航費用法人負担
(飛行機代及び引っ越し費用実費:上限15万円)

《書類送付先》〒901-0224
沖縄県豊見城市字与根50番地5
社会医療法人 友愛会 友愛医療センター
法人事務局 人事課宛

※パートタイムでの勤務も相談に応じます
(時間帯は相談にて決定します)

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	書類選考結果通知 面接選考結果通知 その他 書類到着後 7日以内 面接後 7日以内
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	〒901-0243 沖縄県豊見城市字上田25番地 『豊見城中央病院』
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 資格証(写)] 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 〒901-0224 沖縄県豊見城市字与根50番地5 応募書類の返戻 選考後は返却
担当者	法人事務局 人事課 採用担当者 電話番号 098-850-3811 内線 () FAX 098-850-3810 Eメール