

求人番号

01150-746841

事業所番号

0115-100367-9

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（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

北海道名寄市

職業分類

055-99

096-99

産業分類

831

病院

1 求人事業所

事業所名

イリョウホウジンシャダンサンアイカイ ナロサンアイビヨウイン

医療法人社団 三愛会 名寄三愛病院

所在地

〒096-0031
北海道名寄市西1条北5丁目

ホームページ

2 仕事内容

職種

医局雑務係（食事作り及び清掃など）

仕事内容

●医局及び医師当直室、管理者室、医師住宅等の清掃（それぞれ週に1回程度）

●医師及び理事者等の食事作り（平日昼食1～5食・夕食2食程度。土日祝日の食事作りはありません）
献立は、ご自分で決めていただきます。

●買い物（週に1～2回）
社用車（軽自動車）を使用して行っていただきます。

●その他付随すること
変更範囲：変更なし

雇用形態

正社員以外

正社員以外の名称 契約職員

正社員登用 なし
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

雇用期間の定めあり（4ヶ月以上）

～ 令和7年3月31日

契約更新の可能性 あり（原則更新）

契約更新の条件

3 賃金・手当

就 業 場 所

〒096-0031
北海道名寄市西1条北5丁目

医療法人社団 三愛会 名寄三愛病院

受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）

マイ通勤

可

駐車場 あり

転可勤能の性

なし

年 齢

不問

年齢制限該当事由 不問

学 歴

不問

必要経験

必要な経験・知識・技能等 不問

必要スキル

必要免許・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 3ヶ月

試用期間中の労働条件 異なる

期間中の給与は20日締め25日支払い

条件の内容

賃 金

月額（a+b）

150,000円～150,000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

150,000円～150,000円

月平均労働日数（20.0日）

手当 円～円

手当 円～円

手当 円～円

手当 円～円

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

賃形態金等

月給 円～円

その他内容

通手勤当

実費支給（上限なし）

賃締切金日

固定（月末）

賃支払金日

固定（月末以外） 当月 25日

昇給

あり（前年度実績 あり）

金額 1月あたり 0円～1,000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）

賞与金額 0円～100,000円（前年度実績）

事業所名

医療法人社団 三愛会 名寄三愛病院

求人票（フルタイム）

求人番号



01150- 746841

事業所番号



0115-100367-9 （2 / 2）

4 労働時間

就業時間

(1) 08時 00分 ~ 17時 00分

(2) 08時 00分 ~ 16時 00分

(3) 08時 00分 ~ 14時 00分

又は ~ の間の 時間

就業時間に関する特記事項

(1) (2) (3) は月~金

(4) 9時~17時の間の1時間（日曜日／月2回程度）

(1) (2) (3) (4) 合わせて週37.5時間

時間外労働時間

時間外労働なし 月平均 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

124日

休日等

土日祝日その他

週休二日制 毎週

年末年始12／30~1／3 地祭8／5 お盆8／15

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 250人

就業場所 109人

(うち女性 86人)

(うちパート 9人)

設立年 昭和23年

資本金

労働組合 なし

事業内容

内科病院

会社の特長

高齢化社会に向け、医療・看護・介護について、より充実した努力をしております。

役職／代表者名

理事長 山岸 眞理

法人番号 6450005002404

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

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 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

メール

その他

日時

随時

選考場所

〒096-0031

北海道名寄市西1条北5丁目

医療法人社団 三愛会 名寄三愛病院

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 ~~ｼﾞｬﾌﾞｶｰﾄﾞ~~ その他

送付方法 ~~メール~~ 郵送

求職者マイページ

求人の特記事項を参照

郵送の送付場所

〒096-0031

北海道名寄市西1条北5丁目

医療法人社団 三愛会 名寄三愛病院

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

オクハラ 奥原

電話番号 01654-3-3911

FAX 01654-2-1555

Eメール

内線（ ）

ハローワークより：求人票は雇用契約書ではありません。採用時には必ず、書面により労働条件の明示を受けてください。