

求人番号

01150- 747241

事業所番号

0115-100367-9

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 ナヨ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	看護師
仕事内容	病棟（状況により外来もしくは透析室）にて、医師の指示のもと、診療の補助業務や処置など看護業務に従事していただきます。 ＊夜勤は、月 4 ～ 5 回（最低 2 回）あります。 ＊早出・遅出・半日勤務あります。（月 2 回～ 3 回） 早出… 7：15～15：45 遅出… 10：30～19：15 半日… 8：45～12：30 【変更範囲：変更なし】
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・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

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

023-01

産業分類

831	病院
-----	----

3 賃金・手当 (1 / 2)

賃金	月額 (a + b)	213,250 円 ～ 336,020 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 (20.0 日)
	183,250 円 ～ 306,020 円	
賃金	資格	手当 30,000 円 ～ 30,000 円
	手当	円 ～ 円
	手当	円 ～ 円
	手当	円 ～ 円
賃金	なし (円 ～ 円)	
	固定残業代に関する特記事項	
賃金	夜勤手当	12,000 円 / 回 (深夜割増分を含む)
	燃料手当	
	住宅手当	
賃金	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	なし	
賞与	あり (前年度実績 あり) 年 2 回 (前年度実績)	
与	賞与月数 計 4.50 ヶ月分 (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- 747241

事業所番号



0115-100367-9 （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 45分 ～ 17時 15分
（2） 10時 30分 ～ 19時 00分
（3） 07時 15分 ～ 15時 45分
又は ～ の間の 時間
就業時間に関する特記事項
夜勤17時から9時15分（休憩 120分）

時間外労働時間

時間外労働あり 月平均 1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

その他
週休二日制 毎 週
シフトによる4週8休 年末・年始、8／5、8／15
休日出勤の場合は振替あり
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

106人
（うち女性 80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

求人に関する特記事項

●給与は経験年数等により決定します。
●ブランクのある方も、ぜひご応募ください。

*通勤手当は名寄市外在住の方を対象、規定により支給します。
例） 土別・美深 13,300円
下川 8,000円
風連町 5,000円

*応募希望の方はハローワークより「紹介状」の交付を受け、事前に紹介状・履歴書・職務経歴書・免許（写）を事業所宛に提出（郵送可）して下さい。
書類選考通過者には、後日、面接日時をご連絡いたします。

7 選考等

採用人数

2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

即決

書類選考結果通知
書類到着後 7日以内

面接選考結果通知
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

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 ~~資格カード~~ その他 看護師免許（写）

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

事務部長

オクハラ 奥原

電話番号 01654-3-3911 内線（ ）

FAX 01654-2-1555

Eメール

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。