

求人番号

03060- 1921441

事業所番号

0306-101700-1

1 求人事業所

事業所名	アリガンカイン 亜理眼科医院
所在地	〒 023-0816 岩手県奥州市水沢西町 1 3 0 - 1 ホームページ

2 仕事内容

職種	医療事務【B】【水沢／正】
仕事内容	当院での医療事務業務を行っていただきます。 ・患者の窓口受付、対応（導入など）、会計業務 ・レセプト業務 ・その他、上記に付随する業務 変更範囲：変更なし ◆ ◆ 急募 ◆ ◆
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

受付年月日 令和6年4月5日

紹介期限日 令和6年6月30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	B02				

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不可

就業地住所

岩手県奥州市

職業分類

037-01

産業分類

832	一般診療所
-----	-------

3 賃金・手当

(1/2)

月額 (a + b) 200,000 円 ~ 200,000 円 ※ (固定残業代がある場合は a + b + c)	
基本給 (a) 給 額 的 に 支 払 わ れ る 手 当 (b)	基本給 (月額平均) 又は時間額 200,000 円 ~ 200,000 円 月平均労働日数 (20.0 日)
	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)	
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 (月末以外) 毎月 15 日
賃支払金日	固定 (月末)
昇給	あり (前年度実績 あり) 金額 1月あたり 4,000 円 ~ 4,000 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) 賞与月数 計 4.00ヶ月分 (前年度実績)

求人票（フルタイム）



事業所名

亜理眼科医院

4 労働時間

就業時間

(1) 08時 30分 ~ 18時 00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 5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

90分

年間休日数

125日

休日等

土 日 祝日 その他

週休二日制 毎 週

*年末年始休暇あり

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

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 4人

就業場所 4人

(うち女性 4人)

(うちパート 1人)

設立年 平成 6年

資本金

労働組合 なし

事業内容

開業医 眼科

会社の特長

平成6年12月開院以来順調に地域医療に定着している。

役職／代表者名

院長 亀井 亜理

法人番号

就業規則

フルタイム あり

パートタイム なし

職務給制度

なし

復職制度

なし

育児休業取得実績

あり

介護休業取得実績

なし

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

- *賃金締切日は毎月15日、支払日は当月末日です。
- *賞与欄の前年度実績は、勤続2年目以降の方の実績を表示しております。
- *通勤手当は公共交通機関を利用される方が対象です。
- *従業員無料駐車場あり。
- *応募書類を持参される方は、事前に連絡をお願いします。

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

~~即決~~

書類選考結果通知

面接選考結果通知

書類到着後 3日以内

面接後 3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

随時

選考場所

〒 023-0816

岩手県奥州市水沢西町130-1

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 または持参

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

〒 023-0816

岩手県奥州市水沢西町130-1

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

院長

カメイ アリ

亀井 亜理

電話番号 0197-22-3935

FAX

Eメール

内線 ()