識別欄



04040- 268604

事業所番号



求人票 (パートタイム)

| | A03 | Z54 | │ オンライン目主応募不 |
|--|-----|-----|--------------|
| | | | 地方自治体のみ可 |

| 就業地住所 | 職業分類 |
|--------|--------|
| 宮城県大崎市 | 028-01 |
| | |
| | |
| | |

産業分類

831 病院

| 0404-916937-0 | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | 求人事業所 | | | | | | | | | |
| 事業所名 | セイリョウアスカビョウイン (イリョウホジン カオウカイ) 星陵あすか病院 (医療法人 華桜会) | | | | | | | | | |
| 所在 | 〒 989-6135 宮城県大崎市古川稲葉2丁目3番15号 | • | | | | | | | | |
| 地 | ホームページ | | | | | | | | | |
| 2 | 仕事内容 | | | | | | | | | |
| 職種 | 毛洪壮中之 | | | | | | | | | |
| 仕事 | ・食事介助・排泄介助・患者棒の移動 | | | | | | | | | |
| 内容 | ※事前に、履歴書・紹介状・職務経歴書を郵送して下さい。 書類選考後に、面接日の連絡をします。 | <u></u> | | | | | | | | |
| 雇 | パート労働者 | 7 | | | | | | | | |
| 用 | 正社員以外の名称 | با 💹 | | | | | | | | |
| 形態 | 上社員豆用の美模(迥玄3年间) 「 | | | | | | | | | |
| 派請 | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | | | | | | | | | |
| 造負・等 | * | | | | | | | | | |
| 雇 | 雇用期間の定めあり(4ヶ月以上) | $ \longrightarrow $ | | | | | | | | |
| 用期 | 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 | | | | | | | | | |
| l | 勤玖証価による | | | | | | | | | |

| 就 | 事業所所在地と同じ 〒 989-6135 宮城県大崎市古川稲葉2丁目3番15号 | |
|----------------|---|--|
| | JR東日本 古川駅 から 車10分 | |
| | | |
| 所 | 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) [| |
| マイ通 カ勤 ー | 可 転可 あり 転勤範囲 動能 [法人内 の性 [| |
| 年齢 | 不問 年齢制限該当事由 不問 [| |
| 学 | 不問 | |
| 歴 | | |
| 必経 要験 な等 | 必要な経験・知識・技能等 不問 | |
| 必 要 なル | | |
| 必要な免許 | | |
| 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 6ヶ月 試用期間中の労働条件 同条件 | |

| 3 | <u> 頁金・</u> | 丁〓 | | | | | (1/ | ۷) |
|---------------|--------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|------|--------|-------------|----|
| | | 頁(a+b) 定残業代がある | | 1,000 a+b+ | | ~ | 1,200円 | |
| | 基 (a) | 基本給(時間接 | | ,000円 | ~ | | 1,200円 | |
| 賃 | 定額的に支払わ れる手当(b) | | 手当 手当 手当 手当 | | 円円円円 | ~ ~ | 円 円 円 | |
| | 固 | なし (固定残業代に関 | | | | 円) | | - |
| 金 | その他手当付記事項(d) | | | | | | | · |
| 賃形 金等 | 時給その他 | 2内容 | | 円 ~ | | | 円 | ٦ |
| 通手勤当 | 実費支 | を給(上限あ | IJ) | | 月客 | 頁 5, | 000 円 | |
| 賃締 切 金日 | 固定 | (月末) | | | | | | |
| 賃支 払 金日 | 固定 | (月末以外) | 翌月 | 15 日 | | | | |
| 昇給 | | 前年度実績 1時間あたり | | 10 円 ~ | _ | 100 | 円(前年度実績 |) |
| 賞 | なし | | | | Í | ¥ @ |](前年度実績) | |

| 事業所名 | 星陵あすか病院(医療法 | 去人 華桜会) | |
|------|-------------|---------|--|

求人票 (パートタイム)





労働時間

| 就業時間 | (1) ~ (2) ~ (3) ~ 又は 08時 00分 ~ 19時 00分 の間の 4時間 以上 就業時間に関する特記事項 |
|---------|--|
| 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 週所定労働 0分 週3日 ~ 週6日 日数

その他

日

等

週休二日制 その他

○勤務表に基づき休日を設定します。 ○年次有給休暇日数は法定通り

5 その他の労働条件等

| | 加入保険 | 雇用 労災 公安 健康 厚生 | 退職金共済 | 退職金制度 | |
|---|----------|---|--------|---------|--|
| | | 財形 その他(・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 未加入 | なし | |
| | 企業 年金 | 厚生年金基金 確定拠出年金 | 確定給付年金 | 2 | |
| | | 定年制 なし 再雇用制 | 度 なし 剪 | 勧務延長 なし | |
| l | 入居 | 可能住宅 単身用 あり | Ţ |] | |

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 就業場所 (うち女性 (うちパート | 159人 136人) | 資本 | 年 平成 7 ⁵ 金 4,500万 組合 なし | · |
|---|-------------|---------------------------------|---------------|----------------------|--|--------------|
| 事業 医療業(内科・人工透析科・リハビリテーション科) 業内 内容 | | | | | | |
| | 会社の特長 | | 訓練、 | ∪、長期にわたっ 医療を提供する∜ | | |
| | 役職/ 代表者名 | 理事長 小野玲子 | | | 法人番号 43 | 370205000093 |
| | 就業規則 | フルタイ | イム あり | | パートタイム | あり |
| | | 職務給制度 | なし | | 復職制度 | なし |
| | 育児休取得実 | | 介護休業 取得実績 | あり | 看護休暇 取得実績 | |
| ١ | 外国人原 | 雇用実績 | | | | |

求人に関する特記事項

- ・週20時間の就労の場合は、雇用保険に加入します。
- ・職員駐車場利用料:500円~3000円/月
- ·介護職員初任者研修資格取得費用病院負担。
- *医療法人華桜会(古川星陵病院・星陵あすか病院・介護老人保健 施設さくら)内で異動あり
- *任意保険加入
- ※就職支度金制度あり(詳細は面接時にて説明)

| | 7 | 選考等 | | | | | 4-916937-0 | | 2) |
|---------|----------|--|------------------------------|------------|-----------------------|---------|-----------------|----------------|----|
| $\Big]$ | 採用人数 | 3. | | 集 増 由 [| Ę | | | |] |
| | 選考 方法 | 書類選 | 考 面接 | (予定 | 1 🗖 |) 筆 | 記載験 | その他 | |
| | 結果 通知 | 即一決 | 書類選考結: | | | | | 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 | 古川星 | 崎市古川南田 | | | 3 - 5 号 | | | |
| | | | 紹介状 履歴 歴書 デョディ | | 真貼付 その他 | ·) | | |] |
|)) | 応募 | 送付方法 E メール 求職者 | - | | | | | |] |
| | 書類 | 郵送のi 〒 | 送付場所 | | | | | | |
| | 等 | 宮城県大 古川星 | 崎市古川南町 陵病院 | ∫3丁[| 11番 | 3 - 5号 | | | |
| | | ļ | 応募書類の | · | اله | | | 奋 | |

| | 看護部長 | | | | |
|-----|----------------------|------------------------------|----|---|---|
| 担当者 | ^{ミウラ} 三浦 | | | | |
| 者 | 電話番号 FAX | 0229-23-8181 0229-23-5007 | 内線 | (|) |
| | Fメール | | | | |

選考に関する特記事項