

求人番号

27100- 4003941

事業所番号

2710-408530-8

受付年月日 令和6年4月2日

紹介期限日 令和6年6月30日

求 人 票（パートタイム）

公開範囲

事業所名等を含む求人情報を公開する

識別欄

Q83

P29

Z54

就業地住所

大阪府箕面市

職業分類

024-08

産業分類

833 歯科診療所

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

イリョウホウジン オチアイシカイイン

医療法人 落合歯科医院

所在地

〒 562-0023
大阪府箕面市栗生間谷西3丁目17-18 キャピタル2-1階
阪急バス 宮の前バス停下車 徒歩3分

ホームページ

2 仕事内容

職種

歯科衛生士

仕事内容

歯科治療助手及び指導
※主に歯周病治療と治療後のメンテナンスをしていただきます。

【変更範囲：変更なし】

雇用形態

パート労働者
正社員以外の名称
正社員登用 あり
正社員登用の実績（過去3年間）
1名

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

3 賃金・手当

時間額（a+b）

1,400 円 ～ 1,800 円

※（固定残業代がある場合は a+b+c）

基本給（時間換算額）

1,400 円 ～ 1,800 円

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

時給

円 ～ 円

実費支給（上限あり）

月額 20,000 円

固定（月末以外）

毎月 20 日

固定（月末以外）

当月 27 日

あり（前年度実績 あり）

金額 1時間あたり 0 円 ～ 円（前年度実績）

あり（前年度実績 あり）

年 2 回（前年度実績）
賞与金額 0 円 ～ 円（前年度実績）

求人票（パートタイム）



事業所名

医療法人 落合歯科医院

4 労働時間

就業時間

(1) ~

(2) ~

(3) ~

又は 08時 30分 ~ 17時 30分 の間の 3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

0分

週所定労働日数

週3日 以上

休日等

木 日 祝日 その他

週休二日制 毎 週

週3日以上勤務

*夏期休暇*年末年始休暇（各5～7日程度）

6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 5 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

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

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 9人

就業場所 9人

(うち女性 8人)

(うちパート 5人)

設立年 昭和61年

資本金 550万円

労働組合 なし

事業内容

歯科治療

会社の特長

歯周治療、口腔衛生指導を中心に、歯科医師、歯科衛生士が力を合わせて、患者の口腔管理を行うよう努力しています。また、最新の治療法を行うため、積極的に学会、研修会に参加しています。

役職／代表者名

理事長 落合 友香

法人番号 8120905003441

就業規則

フルタイム あり

パートタイム あり

職務給制度

なし

復職制度

あり

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

※労働条件が変動する為、加入保険等は最小時を表示しています。
労働条件により有給休暇、休憩時間、加入保険は変動します。

※昇給・賞与は業績等による

※マイカー・自転車・バイク通勤可（無料駐車場あり）

※求人に応募の際はハローワークの紹介状が必要です。
ハローワークの窓口で紹介状を受けて応募して下さい。

7 選考等

採用人数

2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

即決 書類選考結果通知 面接選考結果通知 その他

書類到着後 1日以内 面接後 3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

随時 []

選考場所

〒 562-0023

大阪府箕面市栗生間谷西3丁目17-18 キャピタル2-1階

阪急バス 宮の前バス停下車 徒歩3分

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 ☐ ☒ その他

送付方法 Eメール 郵送 求職者マイページ 面接時持参

郵送の送付場所 〒

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

歯科医師

オチアイ 落合

電話番号 072-728-6480 内線 ()

FAX 072-728-5548

Eメール