



求人番号

39010-9995341

事業所番号

3901-107990-9

受付年月日 令和6年4月26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	B00			

就業地住所

高知県高知市

職業分類

024-08

産業分類

831	病院
-----	----

オンライン自主応募不可
地方自治体のみ可

1 求人事業所

事業所名	コウチケン・コウチシビョウインキギョウダン 高知県・高知市病院企業団
所在地	〒781-8555 高知県高知市池2125-1 ホームページ https://www2.khsc.or.jp

2 仕事内容

職種	歯科衛生士
仕事内容	* 歯科衛生士に関する業務に従事していただきます * 雇用開始は随時 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 会計年度任用職員
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 (条件付きで更新あり) 契約更新の条件 契約更新は業務の状況等によります (更新上限：5年、以降は公募による)

就業場所	事業所所在地と同じ 〒781-8555 高知県高知市池2125-1 JR高知駅 から 車16分 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙)
マイ通勤力	可 駐車場 あり
転勤可能性	なし
年齢	不問 年齢制限該当事由 不問
学歴	不問
必要経験等	必要な経験・知識・技能等 あれば尚可 病院経験があれば尚よし
必要PCスキル	
必要な免許・資格	歯科衛生士 必須
試用期間	試用期間あり 期間 1ヶ月 試用期間中の労働条件 同条件

3 賃金・手当 (1/2)

月額 (a+b)	190,400 円 ~ 215,900 円
※ (固定残業代がある場合は a+b+c)	
基本給 (a)	基本給 (月額平均) 又は時間額 190,400 円 ~ 215,900 円
手当 (b)	月平均労働日数 (20.2 日)
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)	* 賃金は経験年数により決定します
賃形態等	月給 円 ~ 円 その他内容
通手当	実費支給 (上限あり) 月額 30,000 円
賃締切日	固定 (月末)
賃支払日	固定 (月末以外) 当月 16 日
昇給	あり (前年度実績 なし)
賞与	あり (前年度実績 あり) 年 2 回 (前年度実績) 賞与月数 計 2.65ヶ月分 (前年度実績)

求人票（フルタイム）

求人番号



39010-9995341

事業所番号



3901-107990-9 (2/2)

事業所名	高知県・高知市病院企業団
------	--------------

4 労働時間

就業時間	(1) 08時 30分 ~ 17時 15分 (2) ~ (3) ~ 又は ~ の間の 時間 就業時間に関する特記事項 *時間外勤務は基本的になしですが、時期や業務の進捗状況等により、残業をお願いすることがあります		
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	122日
休日等	土 日 祝日 その他 週休二日制 毎 週 *年末年始休 (12/29~1/3)		

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	退職金制度
		未加入	あり (勤続 1年以上)
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	あり 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 1,300人 就業場所 1,300人 (うち女性 980人) (うちパート 30人)	設立年 平成17年 資本金 労働組合 あり
事業内容	高知医療センターの運営。	
会社の特長	高知県と高知市を構成団体とした一部事務組合（特別地方公共団体）	
役員/代表者名	企業長 村岡 晃	法人番号 3000020398799
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 なし
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

- *マイカー通勤について：無料駐車場あり
- *賞与・退職金・通勤手当については企業団規程によります
- *有給休暇は雇用期間に応じて付与されます

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 7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	その他 [後日連絡]		
選考場所	〒 781-8555 高知県高知市池 2 1 2 5 - 1 JR高知駅 から 車16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 マイカー [その他 歯科衛生士免許証 (写)]		
	送付方法 Eメール 郵送 [持参も可] 求職者マイページ		
	郵送の送付場所 〒 781-0111 高知市池 2 1 2 5 - 1 高知医療センター事務局 医療技術局 宛		
	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	医療技術局 ニシモリ 西森 電話番号 088-837-3000 内線 () FAX Eメール		