

求人番号

01084-382741

事業所番号

0108-701157-1

1 求人事業所

事業所名	イリョウホウジン スナガワジケイカイビョウイン 医療法人 砂川慈恵会病院
所在地	〒 073-0141 北海道砂川市西 1 条南 1 1 丁目 2 番 1 0 号 ホームページ http://s-jikeikai.com

2 仕事内容

職種	看護師又は准看護師（外来）
仕事内容	○精神科・内科外来にて患者の看護業務に従事していただきます。 ・医師の指示により、バイタルチェック・注射・処置等の診療補助業務を行います。 ・その他付随する業務全般 「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・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12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	Z54				

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

北海道砂川市

職業分類

023-01

産業分類

831	病院
-----	----

3 賃金・手当

(1/2)

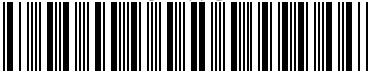
賃金	月額 (a + b)	196,000 円 ~ 228,500 円	
	※ (固定残業代がある場合は a + b + c)		
	基本給 (月額平均) 又は時間額	月平均労働日数 (20.1 日)	
	190,000 円 ~ 220,000 円		
賃金	資格手当	3,000 円 ~ 5,500 円	
	危険手当	3,000 円 ~ 3,000 円	
	手当	円 ~ 円	
	手当	円 ~ 円	
賃金	固定残業代 (c)	なし (円 ~ 円)	
	固定残業代に関する特記事項		
	その他手当 (d)	精勤手当… 3,000 円 配偶者手当 扶養手当 通勤手当… 片道 2 km 以上で支給 当院規定による	
賃形態金等	月給	円 ~ 円	
	その他内容		
通手動当	実費支給 (上限あり)	月額 31,600 円	
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	あり (前年度実績 あり)		
	金額 1 月あたり	1,000 円 ~	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	3.64 ヶ月分 (前年度実績)	

事業所名

医療法人 砂川慈恵会病院

求人票（フルタイム）

求人番号



01084- 382741

事業所番号



0108-701157-1 （2／2）

4 労働時間

就業時間

(1) 08時 30分 ~ 17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

123日

休日等

土 日 祝日 その他

週休二日制 毎 週

盆休1日（8月） 開院記念日9／1 年末年始12／30午後～1／3

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 92人

就業場所 92人

(うち女性 65人)

(うちパート 30人)

設立年 昭和47年

資本金

労働組合 なし

事業内容

医療業、内科、精神科（入院病棟精神科124床）

会社の特長

明るい清潔な職場環境のもと、福利厚生も充実した働き甲斐のある楽しい職場を目指しています。

役員／代表者名

理事長 上口 権二郎

法人番号 3430005007382

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 なし

外国人雇用実績

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

書類選考結果通知

面接選考結果通知

書類到着後 7日以内

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

Eメール

その他

日時

その他 後日連絡

選考場所

〒073-0141

北海道砂川市西1条南11丁目2番10号

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

送付方法 Eメール 郵送 求職者マイページ 持参

郵送の送付場所 〒073-0141

北海道砂川市西1条南11丁目2番10号

応募書類の返戻 求人者の責任にて廃棄

選考に関する特記事項

担当者

事務長

スギヌマ 杉沼

電話番号 0125-54-2300

FAX 0125-54-2303

Eメール

内線（ ）