

求人番号



01150- 452041

事業所番号



0115-101284-5

受付年月日 令和6年3月1日

紹介期限日 令和6年5月31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

就業地住所

北海道名寄市

職業分類

023-01

産業分類

831 病院

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

1 求人事業所

事業所名

イッパンシャダンホウジカンミカワホクブイシカイ ナヨロヒガシビョウイン

一般社団法人上川北部医師会 名寄東病院

所在地

〒 096-0006
北海道名寄市東6条南5丁目9番地3

ホームページ <http://www.nayoro-higashi-hp.net>

2 仕事内容

職種

看護師（嘱託）

仕事内容

●入院患者の看護及び介護、診察の介助に関する事
1）全身状態の観察・バイタルサインのチェック・注射や点滴の管理・採血・内服薬の与薬・身の回りのお世話
2）食事介助・経管栄養の実施など
・病床数 105床（療養病床のみ）
・看護基準 4：1

雇用形態

正社員以外
正社員以外の名称 嘱託
正社員登用 なし
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

雇用期間の定めあり（4ヶ月以上）
1年
契約更新の可能性 あり（原則更新）
契約更新の条件

3 賃金・手当

(1/2)

月額（a+b） 160,500円 ～ 325,500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（20.4日）
160,500円 ～ 325,500円

手当

円 ～ 円

円 ～ 円

円 ～ 円

円 ～ 円

固定残業代

なし（円 ～ 円）
固定残業代に関する特記事項

その他手当

寒冷地手当

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 18,700円

賃締切金日

固定（月末）

賃支払金日

固定（月末以外） 翌月 21日

昇給

なし

賞与

なし 年 回（前年度実績）

就業地住所

〒 096-0006
北海道名寄市東6条南5丁目9番地3

一般社団法人上川北部医師会 名寄東病院

就 業 場 所

受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）

マイ通勤

可
駐車場 あり

転可勤能の性

なし

年 齢

不問
年齢制限該当事由 不問

学 歴

必須 高校以上

必要経験

必要な経験・知識・技能等 不問

必PC要スキナル

必要免許・資格

看護師
准看護師
いずれかの免許・資格所持で可

必須
必須

試用期間

試用期間なし 期間
試用期間中の労働条件

事業所名

一般社団法人上川北部医師会 名寄東病院

求人票（フルタイム）

求人番号



01150- 452041

事業所番号



0115-101284-5 （2／2）

4 労働時間

就業時間

(1) 08時 00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

120日

休日等

その他

週休二日制 毎 週

スケジュールによる交替制

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

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 74人

就業場所 74人

(うち女性 63人)

(うちパート 5人)

設立年 平成15年

資本金

労働組合 あり

事業内容

病院

会社の特長

地域の慢性期医療を担う拠点病院として、患者さんの権利と尊厳を重んじ、安心して療養できる病院を目指しています。

役職／代表者名

院長 浦山 淳

法人番号 2450005003760

就業規則

フルタイム あり

パートタイム あり

職務給制度

あり

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

あり

外国人雇用実績

求人に関する特記事項

●賃金は、経験年数などにより決定致します。

*通勤手当：片道2 k m以上から対象 規定により支給。

*応募希望の方はハローワークより「紹介状」の交付を受け、事前に履歴書・紹介状・免許写しを事業所宛に提出（郵送可）してください。
書類到着後、面接日時等連絡致します。

※事前に見学や説明をご希望される方は、ご相談下さい。

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 ~~1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

随時

選考場所

〒 096-0006

北海道名寄市東6条南5丁目9 1 番地3

一般社団法人上川北部医師会 名寄東病院

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 看護師免許の写し

送付方法

~~Eメール~~ 郵送

求職者マイページ

求人の特記事項を参照

郵送の送付場所

〒 096-0006

北海道名寄市東6条南5丁目9 1 番地3

一般社団法人上川北部医師会 名寄東病院

応募書類の返戻

選考後は返却

選考に関する特記事項

ハローワークから紹介時の事前連絡：必要

担当者

事務長

トミタ 富田

電話番号 01654-3-2188

内線（ ）

FAX 01654-3-3531

Eメール