

求人番号

03060- 1920541

事業所番号

0306-101700-1

受付年月日 令和6年4月5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

B02

Z54

就業地住所

岩手県奥州市

職業分類

037-01

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

産業分類

832 一般診療所

1 求人事業所

事業所名

アリガンカイン
亜理眼科医院

所在地

〒 023-0816
岩手県奥州市水沢西町 1 3 0 - 1

ホームページ

2 仕事内容

職種

医療事務【A】【水沢／正】

仕事内容

当院での医療事務業務を行っていただきます。
・患者の窓口受付、応対（導入など）、会計
・レセプト業務
・検査の補助（視力検査の補助をすることもあります。）
・その他、上記に付随する業務

変更範囲：変更なし

◆ ◆ 急募 ◆ ◆

雇用形態

正社員

正社員以外の名称

派遣・請負等

正社員登用
正社員登用の実績（過去3年間）

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

就業場所

事業所所在地と同じ
〒 023-0816
岩手県奥州市水沢西町 1 3 0 - 1

受動喫煙対策 あり（屋内禁煙）
敷地内禁煙

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 大学以上

必要経験等

必要な経験・知識・技能等 あれば尚可
医療事務経験あれば尚可

PCスキル

専用ソフトへの文字・数字入力程度

必要な免許・資格

不問

試用期間

試用期間あり 期間 3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) 200,000 円 ~ 220,000 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 200,000 円 ~ 220,000 円
月平均労働日数 (20.0 日)

手当 円 ~ 円
手当 円 ~ 円
手当 円 ~ 円
手当 円 ~ 円

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)

賃形態金等

月給 円 ~ 円
その他内容

通手勤当

実費支給 (上限なし)

賃締切金日

固定 (月末以外) 毎月 15 日

賃支払金日

固定 (月末)

昇給

あり (前年度実績 あり)
金額 1月あたり 4,000 円 ~ 4,000 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 4.00ヶ月分 (前年度実績)

事業所名	亜理眼科医院
------	--------

求人票（フルタイム）

求人番号

03060- 1920541

事業所番号

0306-101700-1 （2 / 2）

4 労働時間

就業時間	(1) 08時 30分 ~ 18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	時間外労働あり 月平均 5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	90分	年間休日数	125日	
休日等	土 日 祝日 その他 週休二日制 毎 週 *年末年始休暇あり 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 4人 就業場所 4人 (うち女性 4人) (うちパート 1人)	設立年 平成 6年 資本金 労働組合 なし	
事業内容	開業医 眼科		
会社の特長	平成6年12月開院以来順調に地域医療に定着している。		
役職／代表者名	院長 亀井 亜理	法人番号	
就業規則	フルタイム あり パートタイム なし		
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	なし
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 増員 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 3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	〒 023-0816 岩手県奥州市水沢西町130-1		
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 自己アピールシート [その他]		
	送付方法 Eメール 郵送 [または持参 求職者マイページ]		
	郵送の送付場所 〒 023-0816 岩手県奥州市水沢西町130-1		
	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	院長 カメイ アリ 亀井 亜理 電話番号 0197-22-3935 内線 () FAX Eメール		