

求人番号

04010-26318641

事業所番号

0401-113439-8

受付年月日 令和6年4月24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

オンライン自主応募不可
地方自治体のみ可

就業地住所

宮城県亶理郡山元町

職業分類

049-07

産業分類

831 病院

1 求人事業所

事業所名

ドクリツギョウセイホウジン コクリツビョウインキコウ ミヤギビョウイン

独立行政法人 国立病院機構 宮城病院

所在地

〒 989-2202
宮城県亶理郡山元町高瀬字合戦原 1 0 0

ホームページ <http://www.mnh.go.jp/>

2 仕事内容

職種

介護支援専門員

仕事内容

地域包括支援センターにおける患者への介護支援業務
変更の範囲：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

3 賃金・手当

(1/2)

月額 (a + b)

189,600 円 ~ 400,500 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 189,600 円 ~ 400,500 円

月平均労働日数 (20.4 日)

手当 (b)

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 (d)

その他手当付記事項

賃形態金等

月給 円 ~ 円
その他内容

通手勤当

実費支給 (上限あり) 月額 55,000 円

賃締切金日

固定 (月末)

賃支払金日

固定 (月末以外) 当月 20 日

昇給

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 4.40ヶ月分 (前年度実績)

求人票（フルタイム）

求人番号



04010-26318641

事業所番号



0401-113439-8 (2 / 2)

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 		
時間外労働時間	時間外労働 あり 月平均 10 時間 36協定における特別条項 あり 特別な事情・期間等 		
休憩時間	60分	年間休日数	120日
休日等	土 日 祝日 その他 週休二日制 毎 週 		
6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 12 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	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 あり 再雇用制度 あり 勤務延長 なし (一律 60歳) (上限 65歳まで)			
入居可能住宅	単身用 あり 世帯用		
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 62,000人 就業場所 334人 (うち女性 254人) (うちパート 62人)	設立年 資本金 労働組合 あり
事業内容	病院	
会社の特長	県神経難病医療ネットワーク拠点病院として、診断治療から在宅支援まで総合的な医療を提供しています。	
役職／代表者名	院長 永野 功	法人番号 1013205001281
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

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 書類到着後 7日以内	面接選考結果通知 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	〒 989-2202 宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原 1 0 0 J R 常磐線 山下駅 から 車5分		
応 募 書 類 等	ハロワーク紹介状 履歴書(写真貼付) 職務経歴書 マイページ [その他 社会福祉士登録証(写)等]		
	送付方法 Eメール 郵送 [求職者マイページ]		
	郵送の送付場所 〒 989-2202 宮城県亘理郡山元町高瀬字合戦原 1 0 0		
	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 社会福祉士登録証(写)及び介護支援専門員証(写)の提出をお願いします。]			
担 当 者	管理課 庶務班長 コバタ 小端 電話番号 0223-37-1131 内線 () FAX 0223-37-3316 Eメール		