

求人番号

07010- 4067941

事業所番号

0701- 1453-6

受付年月日 令和6年3月6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			Y12	

オンライン自主応募不可

地方自治体のみ可

就業地住所	職業分類
福島県伊達市	024-07

産業分類
831 病院

1 求人事業所

事業所名

コウエキザイダンホウジン ジンセンカイ

公益財団法人 仁泉会

所在地

〒 960-0596

福島県伊達市箱崎字東 2 3 番地 1

ホームページ <https://www.jinsenkai.or.jp/>

2 仕事内容

職種

言語聴覚士（北福島医療センター）

仕事内容

*「北福島医療センター」において、リハビリ部門の業務を行っていただきます。

・急性期、回復期、医療療養の各病棟内でのリハビリテーション業務

・外来でのリハビリテーション業務

・医師や看護師などの医療チームとの診療に付帯する各種カンファレンス等

*業務の変更範囲：変更無し

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

月額（a+b）

199,520 円 ～ 220,920 円

※（固定残業代がある場合は a + b + c）

賃金

基本給（月額平均）又は時間額

189,520 円 ～ 210,920 円

月平均労働日数（21.5 日）

特別 手当 10,000 円 ～ 10,000 円

手当 円 ～ 円

手当 円 ～ 円

手当 円 ～ 円

固定残業代

なし（ 円 ～ 円）

固定残業代に関する特記事項

その他手当付記事項

*年齢・経験等を考慮し賃金を決定いたします

*扶養手当（16,000～27,000円）

※その他各種手当あり

*賃金の支払いは当月末です

■特別手当は資格手当として支給となります。

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 27,000 円

賃締切金日

固定（月末以外）

毎月 20 日

賃支払金日

固定（月末）

昇給

あり（前年度実績 あり）

昇給率 1.35% ～ 1.35%（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 2.86ヶ月分（前年度実績）

事業所名

公益財団法人 仁泉会

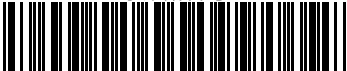
求人票（フルタイム）

求人番号



07010- 4067941

事業所番号



0701- 1453-6 （2／2）

4 労働時間

就業時間

変形労働時間制（1ヶ月単位）
（1） 08時 30分 ～ 17時 30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 2時間
36協定における特別条項 あり
特別な事情・期間等
万が一緊急に業務が逼迫した際に1日7時間、年6回を限度に1ヶ月80時間、年間720時間までとする。

休憩時間

60分 年間休日数 107日

休日等

その他
週休二日制 その他
シフトによる ※入社3ヶ月後に有給休暇付与になります。付与日数は入職月により異なります。
6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 15 日

6 会社の情報

企業情報

従業員数 597人
就業場所 308人
（うち女性 237人）
（うちパート 39人）
設立年 昭和59年
資本金
労働組合 なし

事業内容

医療保健業 施設：北福島医療センター・保原中央クリニック・プライムケア桃花林・あぶくま訪問看護ステーション・あぶくまヘルパーステーション・あぶくまケアプランステーション他

会社の特長

” 医はになり” をモットーに北福島医療センターをはじめ、外来の各専門クリニック、介護老人保健施設などを通じて地域医療に貢献し、さらなる発展を目指します。

役職／代表者名

理事長 木村 秀夫
法人番号 3380005010301

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 あり 看護休暇取得実績 なし

外国人雇用実績

なし U I J ターン歓迎

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

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 14日以内

通知方法

求職者マイページに連絡 郵送 電話 その他

日時

その他 後日連絡

選考場所

〒 960-0502
福島県伊達市箱崎字東23番地1
北福島医療センター
福島交通 北福島医療センターバス停駅 から 徒歩0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 その他
送付方法 郵送
求職者マイページ
郵送の送付場所
〒 960-0596
福島県伊達市箱崎字東23番地1
応募書類の返戻 選考後は返却

選考に関する特記事項

筆記試験は、適性検査を行います。

担当者

公益財団法人仁泉会 総務部
採用担当者
電話番号 024-505-6010 内線（ ）
FAX 024-505-6012
Eメール