

求人番号

18010- 5590741

事業所番号

1801- 23984-4

1 求人事業所

|        |                                                 |
|--------|-------------------------------------------------|
| 事業所名   | イリョウホウジン フクセンカイ フクイオンセンビョウイン<br>医療法人 福泉会 福井温泉病院 |
| 所在地    | 〒 910-0041<br>福井県福井市天菅生町 7 - 1                  |
| ホームページ | http://www.fukuionsen.jp                        |

2 仕事内容

|        |                                                                                                                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職種     | 薬剤師                                                                                                                     |
| 仕事内容   | * 病院内の薬剤師業務<br>* 外来分は院外処方のため処方箋チェック等<br>* 病棟調剤業務<br>* その他の薬剤部業務全般<br><br>【変更範囲：変更なし】<br><br>◎応募の際には、ハローワークで紹介状を受けてください。 |
| 雇用形態   | パート労働者<br>正社員以外の名称                                                                                                      |
| 派遣・請負等 | 正社員登用 あり<br>正社員登用の実績（過去3年間）<br>0名登用                                                                                     |
| 雇用期間   | 雇用期間の定めなし<br><br>契約更新の条件                                                                                                |

受付年月日 令和6年3月7日 紹介期限日 令和6年5月31日

求人票（パートタイム）

|      |                   |
|------|-------------------|
| 公開範囲 | 事業所名等を含む求人情報を公開する |
| 識別欄  | B41               |

就業地住所 福井県福井市

職業分類 021-04

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可

3 賃金・手当 (1/2)

|                           |                                                |
|---------------------------|------------------------------------------------|
| 時間額 (a + b)               | 2,200 円 ~ 2,500 円                              |
| ※ (固定残業代がある場合は a + b + c) |                                                |
| 基本給 (時間換算額)               | 2,200 円 ~ 2,500 円                              |
| 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)<br>固定残業代に関する特記事項                    |
| その他手当 (d)                 |                                                |
| 賃形態金等                     | 時給 円 ~ 円<br>その他内容                              |
| 通手動当                      | 実費支給 (上限あり) 月額 40,000 円                        |
| 賃締切金日                     | 固定 (月末以外) 毎月 20 日                              |
| 賃支払金日                     | 固定 (月末以外) 当月 27 日                              |
| 昇給                        | あり (前年度実績 あり)<br>金額 1時間あたり 0 円 ~ 100 円 (前年度実績) |
| 賞与                        | なし 年 回 (前年度実績)                                 |

求人票（パートタイム）

求人番号

18010- 5590741

事業所番号

1801- 23984-4 （2／2）

|      |                 |
|------|-----------------|
| 事業所名 | 医療法人 福泉会 福井温泉病院 |
|------|-----------------|

4 労働時間

|         |                                                                                              |         |           |             |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-------------|
| 就業時間    | 変形労働時間制（1ヶ月単位）<br>（1） 08時 30分 ～ 17時 00分<br>（2） ～<br>（3） ～<br>又は 08時 30分 ～ 17時 00分 の間の 5時間 程度 |         |           |             |
|         | 就業時間に関する特記事項<br>※勤務時間・勤務曜日など相談に応じます。                                                         |         |           |             |
|         |                                                                                              |         |           |             |
| 時間外労働時間 | 時間外労働なし 月平均 時間<br>36協定における特別条項 なし<br>特別な事情・期間等                                               |         |           |             |
| 休憩時間    | 60分                                                                                          | 週所定労働日数 | 週3日 ～ 週5日 | 労働日数について相談可 |
| 休日等     | 日 祝日 その他<br>週休二日制 毎 週<br>6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 5 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 あり 再雇用制度 あり 勤務延長 あり<br>（一律 60歳） （上限 65歳まで） |                      |       |       |
| 入居可能住宅                                         |                      |       |       |
| 利用可能託児施設 なし<br>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 87人<br>就業場所 80人<br>（うち女性 60人）<br>（うちパート 10人）                                         | 設立年 昭和55年<br>資本金 4,000万円<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容<br>病院（整形外科、内科、リウマチ科、リハビリテーション科）<br>90床。医療、訪問看護、訪問リハビリテーションも行ってます。                    |                                     |
| 会社の特長            | 温泉を利用した治療をしており、特にリウマチ等のリハビリを主とした治療を行っている。医師・看護師・療法士等のチームにて、患者様に喜んでいただけるよう、心の通う医療を提供しています。 |                                     |
| 役職／代表者名          | 理事長 鞆 浩康                                                                                  | 法人番号 5210005002081                  |
| 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 なし<br>看護休暇取得実績 なし          |
| 外国人雇用実績 あり       |                                                                                           |                                     |

|                                       |
|---------------------------------------|
| 求人に関する特記事項                            |
| *就業条件により各種保険に加入します。                   |
| ※新病棟オープン及び就業規則改定（休日数増）に伴うスタッフ増員の募集です。 |
| ※勤務時間・勤務曜日などライフスタイルに合わせた就業条件の相談に応じます。 |
| ※60歳以上の方も応募可能                         |

7 選考等

|            |                                                                                          |  |  |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 採用人数       | 1人 募集 増員<br>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<br>書類到着後 1日以内 面接後 7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         | 随時 [ ]                                                                                   |  |  |
| 選考場所       | 〒 910-0041<br>福井県福井市天菅生町7-1                                                              |  |  |
| 応募書類等      | ハローワーク紹介状 履歴書（写真貼付）<br>職務経歴書 写真貼付 その他 薬剤師免許証（コピー）                                        |  |  |
|            | 送付方法 郵送 面接時に持参<br>求職者マイページ                                                               |  |  |
|            | 郵送の送付場所<br>〒                                                                             |  |  |
|            | 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        | 事務局<br>モリナガ 森永<br>電話番号 0776-59-1311 内線（ ）<br>FAX 0776-59-1973<br>Eメール hosp@fukuionsen.jp |  |  |