

求人番号

受付年月日 令和6年10月3日

紹介期限日 令和6年12月31日

就業地住所

職業分類



18010-19265141

事業所番号

## 求人票 (フルタイム)

福井県福井市

024-08

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				B41
-----	-----	--	--	--	-----

オンライン自主応募不可  
地方自治体のみ可

産業分類

833 歯科診療所

1801-106237-1

## 1 求人事業所

事業所名	ウメダ シカイン 梅田歯科医院
所在地	〒918-8026 福井県福井市湊3丁目1017 ホームページ

## 2 仕事内容

職種	歯科衛生士
仕事内容	・診療補助 ・歯科衛生士業務 【変更範囲：変更なし】 ◎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	正社員 正社員以外の名称
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

就業場所	事業所所在地と同じ 〒918-8026 福井県福井市湊3丁目1017 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	年齢制限 あり（59歳以下） 年齢制限該当事由 定年を上限 定年年齢を上限		
学歴	不問		
必要経験	必要な経験・知識・技能等 不問		
必要スキル			
必要な免許・資格	歯科衛生士	必須	
試用期間	試用期間なし 期間 試用期間中の労働条件		

## 3 賃金・手当 (1/2)

月額 (a+b)	210,000 円 ~ 260,000 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 180,000 円 ~ 205,000 円	月平均労働日数 (21.0 日)
技能手当 (b)	30,000 円 ~ 55,000 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)	・皆勤手当 5,000 円	
賃形態等	月給 円 ~ 円	その他内容
通手当	実費支給 (上限あり)	月額 10,000 円
賃締切日	固定 (月末以外)	毎月 15 日
賃支払日	固定 (月末以外)	当月 25 日
昇給	あり (前年度実績 あり) 金額 1月あたり 4,000 円 ~ 10,000 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 3.50ヶ月分 (前年度実績)	

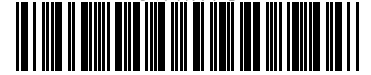
## 求人票（フルタイム）

求人番号



18010-19265141

事業所番号



1801-106237-1 (2/2)

事業所名	梅田歯科医院
------	--------

## 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 ～ 18時 15分 （2） 08時 30分 ～ 16時 00分 （3） ～ 又は ～ の間の 時間 就業時間に関する特記事項 〔（1）月・火・木・金曜 （2）土曜〕
時間外労働時間	時間外労働あり 月平均 4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 113日
休日等	水 日 祝日 その他 週休二日制 毎 週 祝日のある週の水曜日は出勤となります。 年末年始（約5日間）、夏期休暇（益）（約3日間） 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 <del>公災</del> 健康 厚生 財形 <del>その他（ ）</del>	退職金共済	退職金制度
	未加入		あり （勤続 5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）		
入居可能住宅	単身用 <del>あり</del> 世帯用 <del>あり</del>		
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 7人 就業場所 7人 （うち女性 7人） （うちパート 2人）	設立年 平成 9年 資本金 労働組合 なし	
事業内容	歯科診療		
会社の特長	〔 〕		
役員／代表者名	院長 梅田 健吾	法人番号 3210005005177	
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	なし	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	〔 〕		

## 求人に関する特記事項

〔 〕
-----

## 7 選考等

採用人数	1人	募集理由	〔 〕
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 〇日以内 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 Eメール その他		
日時	随時	〔 〕	
選考場所	〒 918-8026 福井県福井市湊3丁目1017		
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 <del>マイページ</del> 〔その他〕 送付方法 Eメール 郵送 〔面接当日に持参〕 求職者マイページ 郵送の送付場所 〔 〕 〒 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 ウメダ 梅田 電話番号 0776-34-5666 内線（ ） FAX 0776-34-5669 Eメール		