



求人番号

27070-10582141

事業所番号

2707-413722-2

受付年月日 令和6年5月23日

紹介期限日 令和6年7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	056	Z88		

就業地住所

大阪府大阪市都島区

職業分類

024-08

産業分類

833 歯科診療所

オンライン自主応募不可
地方自治体のみ可

1 求人事業所

事業所名	イリョウホウジン アイシカイ 医療法人 愛歯会		
所在地	〒578-0941 大阪府東大阪市岩田町4-16-13 グレース2 1F ホームページ		

2 仕事内容

職種	歯科衛生士 (大阪市都島区)		
仕事内容	歯科衛生士業務全般 ・診療アシスタント ・予防・歯周治療 変更範囲: 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		

就業場所	〒534-0027 大阪府大阪市都島区中野町4-20-2 医療法人 愛歯会 桜ノ宮駅前歯科 JR桜ノ宮駅 から 徒歩1分 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙)		
マイ通勤力	不可	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 定年が60歳のため		
学歴	不問		
必要経験	必要な経験・知識・技能等 あれば尚可 歯科衛生士		
必要免許・資格	歯科衛生士 必須		
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)	240,000円 ~ 290,000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	月平均労働日数 (20.8日)
定額の手当 (b)	170,000円 ~ 200,000円	
賃金	歯科衛生士 手当	40,000円 ~ 60,000円
	業務 手当	20,000円 ~ 20,000円
	住宅 手当	10,000円 ~ 10,000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 10,000円 残業手当	
賃形態等	月給	円 ~ 円
通手動当	実費支給 (上限なし)	
賃締切日	固定 (月末以外) 毎月 20日	
賃支払日	固定 (月末)	
昇給	あり (前年度実績 あり) 金額 1月あたり 5,000円 ~ 5,000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 3.00ヶ月分 (前年度実績)	



事業所名	医療法人 愛歯会
------	----------

求人票 (フルタイム)

4 労働時間

就業時間	(1) 09時 30分 ~ 19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 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	120分 年間休日数 115日
休日等	水 日 祝日 その他 週休二日制 毎 週 年末年始、夏季休暇 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 公災 健康 厚生 財形 その他 ()	退職金共済	退職金制度
		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 (一律 60歳)	再雇用制度 あり (上限 65歳まで)	勤務延長 なし
入居可能住宅	単身用 () 世帯用 ()		
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 34人 就業場所 4人 (うち女性 3人) (うちパート 1人)	設立年 平成 6年 資本金 1,300万円 労働組合 なし	
事業内容	歯科全般、小児歯科		
会社の特長			
役員/代表者名	理事長 乾 文武	法人番号 7130005003771	
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

年齢・経験は問いません。キャリアの浅い方、ブランクのある方でもサポートしますので、安心して働ける職場です。
前職の経験年数、能力、給与等、考慮させていただきます。

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	書類選考結果通知 面接選考結果通知 即日決 書類到着後 1日以内 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	〒 534-0027 大阪府大阪市都島区中野町4-20-2 医療法人 愛歯会 桜ノ宮駅前歯科 JR桜ノ宮駅 から 徒歩1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 マイページ [その他 資格証 (写し)] 送付方法 Eメール 郵送 [面接時持参] 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	医院長 カシワヤ ケイ 柏谷 圭維 電話番号 06-6352-4182 内線 () FAX Eメール		