

求人番号

27080- 9159141

事業所番号

2708-402509-9

1 求人事業所

|      |                                                                                                                                                  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名 | イリョウホウジン フウシカイ カワカミシカイイン<br>医療法人 富歯会 川上歯科医院                                                                                                      |
| 所在地  | 〒 590-0115<br>大阪府堺市南区茶山台 1 - 2 - 4 パンジョメディカルセンター 3 F<br><br>ホームページ <a href="http://www.kawakamishika.or.jp/">http://www.kawakamishika.or.jp/</a> |

2 仕事内容

|         |                                                                        |
|---------|------------------------------------------------------------------------|
| 職種      | 歯科受付                                                                   |
| 仕事内容    | * 受付業務、電話応対<br>* 器具等の洗浄<br>* 診療所内の清掃、その他付随する業務<br><br>業務の変更範囲：会社の定める業務 |
| 雇用形態    | パート労働者<br>正社員以外の名称<br><br>正社員登用 あり<br>正社員登用の実績（過去3年間）<br>なし            |
| 派遣・請負・等 | 就業形態 派遣・請負ではない<br>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<br><br>契約更新の条件                                               |

受付年月日 令和6年4月11日

紹介期限日 令和6年6月30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  | <div>P24</div>    |

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

就業地住所

|         |
|---------|
| 大阪府堺市南区 |
|         |
|         |

職業分類

|        |
|--------|
| 034-03 |
|        |
|        |

産業分類

|     |       |
|-----|-------|
| 833 | 歯科診療所 |
|-----|-------|

3 賃金・手当

(1/2)

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| 時間額 (a + b)               | 1,200 円 ~ 1,500 円                |
| ※ (固定残業代がある場合は a + b + c) |                                  |
| 基本給 (時間換算額)               | 1,200 円 ~ 1,500 円                |
| 手当                        | 円 ~ 円                            |
| 手当                        | 円 ~ 円                            |
| 手当                        | 円 ~ 円                            |
| 手当                        | 円 ~ 円                            |
| なし (円 ~ 円)                |                                  |
| 固定残業代                     | 固定残業代に関する特記事項                    |
| その他手当付記事項                 |                                  |
| 賃形態金等                     | 時給 円 ~ 円                         |
| その他内容                     |                                  |
| 通手勤当                      | 実費支給 (上限なし)                      |
| 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                        | なし                               |
| 賞与                        | あり (前年度実績 あり) 年 2 回 (前年度実績)      |
| 与                         | 賞与金額 20,000 円 ~ 30,000 円 (前年度実績) |

求人票（パートタイム）

求人番号



27080- 9159141

事業所番号



2708-402509-9 （2 / 2）

|      |                 |
|------|-----------------|
| 事業所名 | 医療法人 富歯会 川上歯科医院 |
|------|-----------------|

4 労働時間

|         |                                                                                |         |           |             |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-------------|
| 就業時間    | (1) ~<br>(2) ~<br>(3) ~<br>又は 09時 00分 ~ 19時 00分 の間の 4時間 以上                     |         |           |             |
|         | 就業時間に関する特記事項<br>[ ]                                                            |         |           |             |
| 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<br>[ ]                          |         |           |             |
| 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>シフトにて休み<br>年末年始、夏期休暇 有休休暇は法定通り<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 なし 勤務延長 なし<br>(一律 65歳) |                                            |       |       |
| 入居可能住宅                              | 単身用 <del>あり</del><br>世帯用 <del>あり</del> [ ] |       |       |
| 利用可能託児施設 なし<br>託児施設に関する特記事項<br>[ ]  |                                            |       |       |

6 会社の情報

|                  |                                                   |                                     |
|------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 企業情報             | 従業員数 60人<br>就業場所 40人<br>(うち女性 35人)<br>(うちパート 15人) | 設立年 昭和63年<br>資本金 1,300万円<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容<br>堺市と大阪市に3カ所のグループ歯科医院がある。<br>Z O I          |                                     |
| 会社の特長            | すべての診療所にエアフロー、歯科用のCTスキャン、口腔内スキャナーを設置しています。        |                                     |
| 役職／代表者名          | 理事長 川上 富清                                         | 法人番号 2120105000162                  |
| 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          |                                                   |                                     |

|                     |
|---------------------|
| 求人に関する特記事項          |
| *就業条件により加入保険が異なります。 |

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 面接選考結果通知<br>書類到着後 1日以内 面接後 14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                               | 〒 590-0115<br>大阪府堺市南区茶山台1-2-4 パンジョメディカルセンター3F<br>京北高速鉄道 泉ヶ丘駅 から 徒歩5分          |                                               |
| 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 <del>必要</del> [ その他 ]                           |                                               |
|                                    | 送付方法 Eメール 郵送<br>求職者マイページ [ ]                                                  |                                               |
|                                    | 郵送の送付場所<br>〒 590-0115<br>大阪府堺市南区茶山台1-2-4 パンジョメディカルセンター3F                      |                                               |
|                                    | 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<br>面接はWe b、対面のご希望を伺います。 |                                                                               |                                               |
| 担当者                                | 川上歯科グループ事務局<br>ミツイ 三井<br>電話番号 072-284-6868 内線 ( )<br>FAX 072-284-4000<br>Eメール |                                               |