

求人番号

31020- 3470041

事業所番号

3102-614235-8

受付年月日 令和6年3月4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

Z54

B41

オンライン自主応募不可

地方自治体のみ可

就業地住所

鳥取県境港市

職業分類

024-01

産業分類

831 病院

1 求人事業所

事業所名

イリョウホウジン モトマチビョウイン

医療法人 元町病院

所在地

〒 684-0033
鳥取県境港市上道町 1 8 9 5 - 1

ホームページ

http://www.motomachi-hp.jp/

2 仕事内容

職種

放射線技師

仕事内容

・レントゲン、CT、MRI、DEXA撮影等
・放射線技師業務全般

雇用形態

パート労働者
正社員以外の名称
正社員登用 あり
正社員登用の実績（過去3年間）
該当なし

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

雇用期間の定めあり（4ヶ月以上）
6ヶ月
契約更新の可能性 あり（原則更新）
契約更新の条件

就業場所

〒 684-0033
鳥取県境港市上道町 1 8 9 5 - 1
元町病院

受動喫煙対策

あり（屋内禁煙）

マイ通勤

可
駐車場 あり

転可勤能性

なし

年齢

不問
年齢制限該当事由 不問

学歴

不問

必要経験等

必要な経験・知識・技能等 不問

必要スキル

必要な免許・資格

診療放射線技師 必須

試用期間

試用期間あり 期間 6ヶ月
試用期間中の労働条件 同条件

3 賃金・手当 (1/2)

時間額 (a + b)

1,300 円 ~ 1,700 円

※（固定残業代がある場合は a + b + c）

基本給 (時間換算額)

1,300 円 ~ 1,700 円

賃金

基本給 (時間換算額)

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)
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
その他内容

通手勤当

なし

賃締切金日

固定（月末以外） 毎月 20 日

賃支払金日

固定（月末以外） 当月 25 日

昇給

なし

賞与

なし 年 回（前年度実績）

求人票（パートタイム）

求人番号



31020- 3470041

事業所番号



3102-614235-8 （2／2）

事業所名	医療法人 元町病院
------	-----------

4 労働時間

就業時間	交替制（シフト制） （1） 09時 00分 ～ 18時 00分 （2） 09時 00分 ～ 13時 00分 （3） ～ 又は ～ の間の 時間			
	就業時間に関する特記事項 *シフト制 *就業時間は応相談			
	時間外労働時間	時間外労働なし 月平均 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	60分	週所定労働日数	週3日 ～ 週4日 労働日数について相談可
休日等	その他 週休二日制 毎 週 *シフトによる。希望応相談。 6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 7 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 なし 再雇用制度 なし 勤務延長 なし			
入居可能住宅	単身用 あり 世帯用 あり		
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 141人 就業場所 100人 （うち女性 75人） （うちパート 12人）	設立年 昭和42年 資本金 483万円 労働組合 なし
	事業内容 一般病院整形外科 FAX 元町病院（0859-44-5623） 花の里（0859-42-2821）	
会社の特長	昭和42年創業。整形外科専門病院として開業するも近年リハビリ部門充実。現在内科診療、火・木・金であるが、平成17年4月隣地に介護老人保健施設（花の里）を開設し、医療・福祉に貢献	
役員／代表者名	理事長 藤瀬 一臣	法人番号 1270005003466
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 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

*駐車場：有（駐車料金：1，000円／月）
*週の労働時間、労働日数により加入保険、有給休暇日数は変わります。
*見学随時可：ご希望の方は事前にハローワークへお問い合わせ下さい。または、直接連絡でも可。
*応募希望の方は事前連絡の上、履歴書・ハローワーク紹介状を送付または持参して下さい。
書類選考の上、面接日時を連絡します。

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 即日決 書類到着後 3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	その他 [後日連絡]		
選考場所	〒 684-0033 鳥取県境港市上道町 1 9 5 9 - 1 介護老人保健施設 花の里		
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 不要 [その他]		
	送付方法 Eメール 郵送 求職者マイページ [又は窓口を持参]		
	郵送の送付場所 〒 684-0033 鳥取県境港市上道町 1 8 9 5 - 1		
	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	事務長 ニシダ 西田 哲明 電話番号 0859-44-0101 内線（ ） FAX 0859-44-5623 Eメール		