

求人番号

39010- 6666741

事業所番号

3901- 2212-7

1 求人事業所

事業所名	イリヨウホウジン ゴコウカイ ナガハマビヨウイン (医) 互光会 長浜病院
所在地	〒 781-0270 高知県高知市長浜 8 0 1 ホームページ

2 仕事内容

職種	薬剤師
仕事内容	* 薬剤師業務に従事していただきます ※仕事の内容の詳細についてご不明な点がございましたら、面接時にお聞きください。 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

受付年月日 令和6年3月12日

紹介期限日 令和6年5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	B00				

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

高知県高知市

職業分類

021-04

産業分類

831	病院
-----	----

3 賃金・手当

(1/2)

賃金	月額 (a + b)	350,000 円 ~ 541,666 円
	※ (固定残業代がある場合は a + b + c)	
	基本給 (月額平均) 又は時間額	月平均労働日数 (21.5 日)
	350,000 円 ~ 541,666 円	
手当	手当	円 ~ 円
	手当	円 ~ 円
	手当	円 ~ 円
	手当	円 ~ 円
固定残業代	なし (円 ~ 円)	
	固定残業代に関する特記事項	
その他手当付記事項	* 月額は年棒 ÷ 12 ヶ月で算出	
	* 年棒は経験等により決定	
賃形態金等	年棒制	4,200,000 円 ~ 6,500,000 円
	その他内容	
通手勤当	実費支給 (上限あり)	月額 20,000 円
賃締切金日	固定 (月末)	
賃支払金日	固定 (月末以外)	翌月 10 日
昇給	なし	
賞与	なし	年 回 (前年度実績)

求人票（フルタイム）



事業所名

(医) 互光会 長浜病院

4 労働時間

就業時間

(1) 08時 30分 ~ 18時 00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

時間外労働なし 月平均 時間
36協定における特別条項 あり
特別な事情・期間等
患者への対応・突発的業務変更の対応・保険請求事務
4月1日～翌年3月31日

休憩時間

90分

年間休日数

107日

休日等

日 祝日 その他

週休二日制 毎 週

ローテーション（勤務表）による

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 健康 厚生

退職金共済

退職金制度

財形 その他

未加入

あり

(勤続 3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) (上限 65歳まで)

入居可能住宅

単身用 あり

世帯用 あり

利用可能託児施設 あり

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 122人

就業場所 65人

(うち女性 42人)

(うちパート 0人)

設立年 昭和27年

資本金

労働組合 なし

事業内容

医療業（内科・外科）、50床

会社の特長

職場環境和やかで家庭的な雰囲気

役員／代表者名

理事長 高橋 晃

法人番号 2490005000770

就業規則

フルタイム あり

パートタイム あり

職務給制度 あり

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 あり

外国人雇用実績

求人に関する特記事項

*通勤手当 1キロ当たり 600円／月（上限2万円）

*マイカー通勤：駐車場あり月／900円

●体験講習登録事業所

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

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

メール

その他

日時

随時

選考場所

〒 781-0270

高知県高知市長浜 8 0 1

J R 高知駅 から 車20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

送付方法

郵送

求職者マイページ

面接時持参

郵送の送付場所

〒

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

事務長

ヤマジ 山地

電話番号 088-841-2337

FAX 088-842-0809

Eメール

内線（ ）