

求人番号

39010- 8841241

事業所番号

3901-920359-7

1 求人事業所

|        |                                                 |
|--------|-------------------------------------------------|
| 事業所名   | イリョウホウジン シンマツダカイ アタゴビョウインブニン<br>(医) 新松田会 愛宕病院分院 |
| 所在地    | 〒 781-0270<br>高知県高知市長浜 6 0 1 2 - 1              |
| ホームページ | http://atago-ryoyohp.jp/                        |

2 仕事内容

|         |                                                                                          |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職種      | 作業療法士                                                                                    |
| 仕事内容    | ・作業療法士業務全般<br>・入院患者、通院患者のリハビリテーションに関する業務<br><br>変更範囲：変更なし<br>(但し、事業所の定める業務の範囲内で変更の可能性あり) |
| 雇用形態    | 正社員<br>正社員以外の名称<br><br>正社員登用<br>正社員登用の実績 (過去 3 年間)                                       |
| 派遣・請負・等 | 就業形態<br>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8日

紹介期限日 令和6年6月30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               | Z54 | A71 |  |  |

オンライン自主応募不可  
地方自治体のみ可

就業地住所

|        |
|--------|
| 高知県高知市 |
|        |
|        |

職業分類

|        |
|--------|
| 024-05 |
|        |
|        |

産業分類

|     |    |
|-----|----|
| 831 | 病院 |
|-----|----|

3 賃金・手当

(1/2)

|                           |                                           |
|---------------------------|-------------------------------------------|
| 月額 (a + b)                | 215,000 円 ~ 225,000 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 (21.9 日)<br>185,000 円 ~ 195,000 円 |
| 勤務・調整 手当                  | 10,000 円 ~ 10,000 円                       |
| 資格 手当                     | 20,000 円 ~ 20,000 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                             |
| 皆勤手当                      | 6,000 円                                   |
| * 基本給については経験等により決定します。    |                                           |
| 月給                        | 円 ~ 円                                     |
| その他内容                     |                                           |
| 実費支給 (上限あり)               | 月額 15,000 円                               |
| 固定 (月末以外)                 | 毎月 20 日                                   |
| 固定 (月末)                   |                                           |
| あり (前年度実績 あり)             | 金額 1 月あたり 2,000 円 ~ 2,000 円 (前年度実績)       |
| あり (前年度実績 あり)             | 年 2 回 (前年度実績)                             |
| 賞与月数 計                    | 3.95 ヶ月分 (前年度実績)                          |

求人票（フルタイム）

求人番号



39010- 8841241

事業所番号



3901-920359-7 (2/2)

|      |                 |
|------|-----------------|
| 事業所名 | (医) 新松田会 愛宕病院分院 |
|------|-----------------|

4 労働時間

|      |                                                                                                                              |                                                        |            |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|
| 就業時間 | 変形労働時間制（1ヶ月単位）<br>(1) 08時 30分 ~ 17時 00分<br>(2) 08時 30分 ~ 12時 30分<br>(3) ~<br>又は ~ の間の 時間<br>就業時間に関する特記事項<br>〔 (2) 土曜日 休憩なし 〕 |                                                        |            |
|      | 時間外労働時間                                                                                                                      | 時間外労働あり 月平均 7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                                                    | 年間休日数 102日 |
| 休日等  | 日 祝日 その他<br>週休二日制 その他<br>〔 勤務表による4週6休制<br>年末年始休暇、夏季休暇、他<br>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                  | 退職金共済 | 退職金制度           |
|                                     | 財形 <del>その他（ ）</del>                       | 未加入   | あり<br>(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<br>(一律 60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 〕     |                                            |       |                 |

6 会社の情報

|                  |                                                              |                             |
|------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 企業情報             | 従業員数 726人<br>就業場所 113人<br>(うち女性 96人)<br>(うちパート 7人)           | 設立年 昭和53年<br>資本金<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容 医療病院 全180床<br>(療養120床・一般60床)                            |                             |
| 会社の特長            | 高齢化社会のニーズに応じて、患者様とご家族の立場に立った看護を提供。老年病に対しての医療サービス提供を目指しております。 |                             |
| 役職／代表者名          | 院長 武内 克介                                                     | 法人番号 6490005000635          |
| 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 あり<br>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

\*マイカー通勤：無料駐車場あり  
\*事前に履歴書、紹介状を郵送して下さい。  
応募書類到着後概ね7日以内に書類選考結果、書類選考合格者には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           | <del>即決</del> 書類選考結果通知 面接選考結果通知<br>書類到着後 7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 <del>Eメール</del> その他                                                         |  |  |
| 日時             | その他〔 後日連絡 〕                                                                                   |  |  |
| 選考場所           | 〒 781-0270<br>高知県高知市長浜 6 0 1 2 - 1<br>JR高知駅 から 車24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>マイカーカード</del> 〔 その他 〕                                       |  |  |
|                | 送付方法 <del>Eメール</del> 郵送<br>求職者マイページ 〔 〕                                                       |  |  |
|                | 郵送の送付場所<br>〒 781-0270<br>高知県高知市長浜 6 0 1 2 - 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<br>サダ 佐田<br>電話番号 088-842-0411 内線（ ）<br>FAX 088-842-0434<br>Eメール bunjimucho@gaea.ocn.ne.jp |  |  |