

求人番号

42010- 5862341

事業所番号

4201-104573-2

1 求人事業所

事業所名	イリョウホウジン キョウセイカイ ナガサキユアイビョウイン
所在地	医療法人 共生会 長崎友愛病院 〒 851-0401 長崎県長崎市蚊焼町 2 3 1 4 - 1 ホームページ http://www.nagasaki-yuuai.com/

2 仕事内容

職種	准看護師（外来）
仕事内容	○外来における看護業務 *医師の診療介助 *バイタルチェック・採血・点滴 *内視鏡検査やエコー等の補助や医療機器の洗浄 *電子カルテの記録など 変更の範囲：病棟看護業務 ◎ハローワークの紹介状が必要です
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4月1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	B04 Z54

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

長崎県長崎市

職業分類

023-01

産業分類

831	病院
-----	----

3 賃金・手当

(1/2)

月額 (a + b)	177,600 円 ~ 233,600 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 (21.7 日)
177,600 円 ~	233,600 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	住宅手当・家族手当は規定による
賃形態金等	月給 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)
賃支払金日	固定 (月末以外) 翌月 10 日
昇給	あり (前年度実績 あり) 金額 1 月あたり 1,300 円 ~ 1,500 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)

求人票（フルタイム）

求人番号

42010- 5862341

事業所番号

4201-104573-2 （2／2）

事業所名	医療法人 共生会 長崎友愛病院
------	-----------------

4 労働時間

就業時間	変形労働時間制（1ヶ月単位） （1） 08時 30分 ～ 17時 00分 （2） 08時 30分 ～ 12時 30分 （3） ～ 又は ～ の間の 時間 就業時間に関する特記事項 [毎月の勤務表による 就業時間（2）については、土曜など半日休みの場合（休憩なし）]
	時間外労働あり 月平均 7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 年間休日数 104日
休日等	日 祝日 その他 週休二日制 その他 [*勤務割当表により休日数は月8日から10日。お盆（8月15日）および年末年始（12月31日から1月3日）を含む。 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	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	月額5000円 水道光熱費は別途徴収	
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 163人 就業場所 139人 (うち女性 101人) (うちパート 34人)	設立年 平成 3年 資本金 6,000万円 労働組合 なし
	事業内容	整形外科・内科・眼科・形成外科・リハビリテーション科・外科・皮膚科
会社の特長	病床が70床の病院です リハビリテーションや在宅医療を充実し、地域に密着した包括医療を展開しています 【マイページあり】	
役職／代表者名	理事長 茅野 丈二	法人番号 6310005001378
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 あり 介護休業 あり 看護休暇 あり 取得実績 取得実績 取得実績		
外国人雇用実績 なし		

求人に関する特記事項

*採用後はマンツーマンで経験に応じた指導を致します。
*マイカー通勤者の駐車場代は、月額500円です。

*副業可

◆重要◆採用時の条件は書面等による明示が必要です。
また、幅のある労働条件を確定したり、本求人票と労働条件が異なる場合は、選考の過程で「変更明示」が必要です。

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	即決 書類選考結果通知 面接選考結果通知 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 Eメール その他	
日時	随時 []	
選考場所	〒 851-0401 長崎県長崎市蚊焼町 2 3 1 4 - 1 長崎友愛病院	
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 マイカーカード [その他]	
	送付方法 Eメール 郵送 [求職者マイページ]	
	郵送の送付場所 〒 851-0401 長崎県長崎市蚊焼町 2 3 1 4 - 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	総務課 カミカワ・モリ 上川・森 電話番号 095-892-8722 内線 () FAX 095-892-7774 Eメール	