

|       |                           |                  |       |
|-------|---------------------------|------------------|-------|
|       | 時間額 (a + b)               | 897 円 ~          | 897 円 |
|       | ※ (固定残業代がある場合は a + b + c) |                  |       |
| 賃     | 基本給 (a)                   | 基本給 (時間換算額)      |       |
|       | 給                         | 897 円 ~          | 897 円 |
|       | 定額                        | 手当 円 ~           | 円     |
|       | 的                         | 手当 円 ~           | 円     |
|       | に                         | 手当 円 ~           | 円     |
| 金     | 支払 (b)                    | 手当 円 ~           | 円     |
|       | わ                         | なし (円 ~ 円)       |       |
|       | 固定 (c)                    | 固定残業代に関する特記事項    |       |
|       | 残業代                       |                  |       |
|       | その他手当付記事項 (d)             |                  |       |
| 賃形態金等 | 時給                        | 円 ~              | 円     |
|       | その他内容                     |                  |       |
| 通手勤当  | 実費支給 (上限あり)               | 月額 3,000 円       |       |
| 賃締切日  | 固定 (月末以外)                 | 毎月 20 日          |       |
| 賃支払日  | 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 50,000 円 ~           | 80,000 円 (前年度実績) |       |

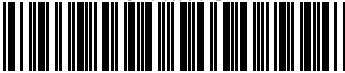
求人票（パートタイム）

求人番号



46021- 446741

事業所番号



4602-101837-7 (2/2)

|      |            |
|------|------------|
| 事業所名 | 医療法人 海江田医院 |
|------|------------|

4 労働時間

|      |                                                                                     |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 就業時間 | 交替制（シフト制）<br>(1) 09時 00分 ~ 12時 00分<br>(2) ~<br>(3) ~<br>又は ~ の間の 時間<br>就業時間に関する特記事項 |
|      | 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                                      |
|      | 休憩時間 0分 週所定労働日数 週4日 程度 労働日数について 相談可                                                 |
| 休日等  | その他<br>週休二日制 その他<br>シフト表による。<br>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<br>財形 その他 ( ) | 退職金共済 加入 | 退職金制度 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<br>世帯用 あり             |          |          |
| 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 34人<br>就業場所 34人<br>(うち女性 24人)<br>(うちパート 6人) | 設立年 昭和38年<br>資本金<br>労働組合 なし |
|                  | 事業内容 整形外科医院（ベッド数18床）                             |                             |
| 会社の特長            | 院長を初めとして スタッフ一同明るく家族的な雰囲気のある職場です。                |                             |
| 役職／代表者名          | 理事長 海江田 康光                                       | 法人番号 3340005003894          |
| 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                 |
| 看護休暇取得実績         | あり                                               |                             |
| 外国人雇用実績          | なし                                               |                             |

|                                     |
|-------------------------------------|
| 求人に関する特記事項                          |
| *通勤手当は会社規程により支給される。                 |
| ◆雇用保険について、労働時間や日数に応じて条件を満たした場合加入する。 |

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<br>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 Eメール その他                               |
| 日時         | 随時 [ ]                                                                                                     |                                              |
| 選考場所       | 〒 895-1803<br>鹿児島県薩摩郡さつま町宮之城屋地1461<br>屋地仲町（バス停）から徒歩（1分） 駅                                                  |                                              |
| 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 ｼﾞｮﾌﾞｶｰﾄﾞ [ その他 ]                                                             |                                              |
|            | 送付方法 Eメール 郵送 [ 面接時に持参 ]<br>求職者マイページ                                                                        |                                              |
|            | 郵送の送付場所 〒                                                                                                  |                                              |
|            | 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<br>イナフク ミユキ<br>稲福 美幸<br>電話番号 0996-53-0006 内線 ( )<br>FAX 0996-52-3440<br>Eメール kaieda-inn@basil.ocn.ne.jp |                                              |