



求人番号

43020- 5686511

事業所番号

4302- 5098-8

受付年月日 令和3年11月1日

紹介期限日 令和4年1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 | Z86 | | | Z54 |

就業地住所

| |
|--------|
| 熊本県八代市 |
| |
| |
| |

職業分類

| |
|--------|
| 361-01 |
| |
| |
| |

産業分類

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

オンライン自主応募不可
地方自治体のみ可

1 求人事業所

| | |
|------|---|
| 事業所名 | イッパン シャダン ホウジン ヤツシロ シシカイ 一般社団法人 八代市医師会 |
| 所在地 | 〒866-0074 熊本県八代市平山新町4453-2 ホームページ http://www.yatsushiro-med.or.jp |

2 仕事内容

| | |
|--------|---|
| 職種 | 介護職 (正) |
| 仕事内容 | *療養型医療施設 [100床] の入院病棟内における 介護業務全般 ・身の回りの世話、食事、入浴介助、移動介助、 体位交換、排泄等 ☆介護教育体制も充実しておりますので、初心者の方でも安心して働ける職場です。 夜勤 [17:00~9:00] は月に3~5回程度です。 ◎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 |
| 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 |

| | | | |
|---------|---|-------|----|
| 就業場 | 〒866-0074 熊本県八代市平山新町4453-2 八代市医師会立医院 | | |
| 就業所 | 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) | | |
| マイ通勤力 | 可 駐車場 あり | 転可勤能性 | なし |
| 年齢 | 年齢制限 あり (59歳以下) 年齢制限該当事由 定年を上限 定年年齢を上限として募集 | | |
| 学歴 | 不問 | | |
| 必要経験 | 必要な経験・知識・技能等 不問 | | |
| 必PC要スキル | | | |
| 必要免許・資格 | 不問 | | |
| 試用期間 | 試用期間あり 期間 3ヶ月 試用期間中の労働条件 同条件 | | |

3 賃金・手当 (1/2)

| | | |
|-----------------------|--|--|
| 月額 (a+b) | 143,500円 ~ 162,500円 | |
| ※ (固定残業代がある場合は a+b+c) | | |
| 賃金 | 基本給 (月額平均) 又は時間額 | 月平均労働日数 (20.0日) 143,500円 ~ 162,500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) | <ul style="list-style-type: none"> 夜勤手当 6,000円/回 日祝手当 800円/回 扶養手当 2,000円 ~ 12,000円 住宅手当 2,000円 ~ 8,000円 資格手当 介護職員初任者研修修了者 2,000円 介護福祉士 3,000円 | |
| 賃形態等 | 月給 円 ~ 円 その他内容 | |
| 通手勤当 | 実費支給 (上限あり) 月額 20,000円 | |
| 賃締切日 | 固定 (月末) | |
| 賃支払日 | 固定 (月末以外) 当月 21日 | |
| 昇給 | あり (前年度実績 あり) 金額 1月あたり 1,800円 ~ 2,000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 4.00ヶ月分 (前年度実績) | |



43020- 5686511

事業所番号



4302- 5098-8 (2/2)

| | |
|------|---------------|
| 事業所名 | 一般社団法人 八代市医師会 |
|------|---------------|

求人票 (フルタイム)

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 30分 (2) 07時 30分 ~ 16時 30分 (3) 09時 30分 ~ 18時 30分 又は ~ の間の 時間 |
| | 就業時間に関する特記事項 (4) 17:00~9:00 月に3~5回程度 (1)~(4)の交替制 |

| | |
|---------|--|
| 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 ・非常時における患者の治療 ・期首、期末の決算業務等 |
|---------|--|

| | | | |
|------|-----|-------|------|
| 休憩時間 | 60分 | 年間休日数 | 124日 |
|------|-----|-------|------|

| | |
|-----|---|
| 休日等 | その他 週休二日制 その他 ローテーションによる 1ヶ月のシフト勤務 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 1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 (一律 60歳) | 再雇用制度 | あり (上限 65歳まで) | 勤務延長 | なし |
|-----|-------------|-------|---------------|------|----|

| | |
|--------|----------------------------------|
| 入居可能住宅 | 単身用 世帯用 |
|--------|----------------------------------|

| | |
|--------------|----|
| 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 191人 | 設立年 昭和24年 |
| | 就業場所 124人 (うち女性 98人) (うちパート 26人) | 資本金 労働組合 なし |

| | |
|------|--|
| 事業内容 | 医師学術団体 看護師及び准看護師養成、健康診断業務、血液検査業務、介護保険事業、訪問看護ステーション及び医師会病院設置 |
|------|--|

| | |
|-------|---|
| 会社の特長 | 戦前から学術団体として地域医療に貢献し、地域医療、予防注射、看護師養成、学校検診、住民健診及び療養型病床群として病院を設置し、医療に貢献している公益法人です。 |
|-------|---|

| | | |
|---------|---------|--------------------|
| 役員/代表者名 | 会長 西 文明 | 法人番号 4330005005940 |
|---------|---------|--------------------|

| | | |
|-------|----------|-----------|
| 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 | |
|---------|--|

求人に関する特記事項

★賞与の満額支給は勤続2年目以降となります。
★退職金は勤続1年3ヶ月以上の場合に支給します。

※夜勤手当等、その他の手当を含むと月額17万円~21万円の収入が見込めます。

☆子供の行事、急病、介護など柔軟な対応を行っています

*マイカー通勤の場合：要任意保険加入

7 選考等

| | | | |
|------|----|------|------|
| 採用人数 | 3人 | 募集理由 | 欠員補充 |
|------|----|------|------|

| | |
|------|--------------------------|
| 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 その他 即日決 書類到着後 日以内 面接後 7日以内 |
|------|---|

| | |
|------|----------------------------|
| 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 書類到着後、面接日時等をご連絡します。 |
|----|-------------------------|

| | |
|------|-------------------------------|
| 選考場所 | 〒866-0074 熊本県八代市平山新町4453-2 |
|------|-------------------------------|

| | |
|-------|--|
| 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 その他 |
|-------|--|

| | |
|------|--------------------------|
| 送付方法 | Eメール 郵送 持参も可 求職者マイページ |
|------|--------------------------|

| | |
|---------|-------------------------------|
| 郵送の送付場所 | 〒866-0074 熊本県八代市平山新町4453-2 |
|---------|-------------------------------|

| | |
|---------|------------|
| 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 | 事前に履歴書・紹介状を郵送または持参して下さい。 後日、面接日時等をご連絡します。 |
|------------|--|

| | |
|-----|---|
| 担当者 | 医師会事務局 人事会計課 ウエノ・ナカニシ 上野・中西 電話番号 0965-34-8850 内線 () FAX 0965-34-7003 Eメール |
|-----|---|