



求人番号

43070- 505941

事業所番号

4307- 5234-5

受付年月日 令和6年2月1日

紹介期限日 令和6年4月30日

求人票 (パートタイム)

| | | | | |
|------|-------------------|--|-----|--|
| 公開範囲 | 事業所名等を含む求人情報を公開する | | | |
| 識別欄 | B01 | | Z54 | |

オンライン自主応募不可
地方自治体のみ可

就業地住所

| |
|--------|
| 熊本県人吉市 |
| |
| |

職業分類

023-01

(静)

産業分類

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

1 求人事業所

| | |
|------|---|
| 事業所名 | イリョウホウジン アイセイカイ 医療法人 愛生会 |
| 所在地 | 〒868-0036 熊本県人吉市二日町2-2 ホームページ http://h-aisei.or.jp/ |

2 仕事内容

| | |
|--------|---|
| 職種 | 准看護師 (愛生記念病院) |
| 仕事内容 | 一般看護業務に携わっていただきます。 ◆写真画像あり→【事業所画像情報】のボタンをタッチ◆ 【※職場見学可】 ◎応募にはハローワークの紹介状が必要です。 *業務の変更範囲: 変更なし |
| 雇用形態 | パート労働者 正社員以外の名称 正社員登用 あり 正社員登用の実績 (過去3年間) 0名 |
| 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 |

| | |
|----------|--|
| 就業場所 | 〒868-0037 熊本県人吉市南泉田町8-9 「愛生記念病院」 人吉駅 から 車5分 |
| 就業条件 | 受動喫煙対策 あり (屋内禁煙) 敷地内禁煙 |
| マイ通勤力 | 可 駐車場 あり |
| 転勤可能性 | あり 転勤範囲 同法人内 |
| 年齢 | 不問 年齢制限該当事由 不問 |
| 学歴 | 不問 |
| 必要経験等 | 必要な経験・知識・技能等 不問 |
| 必要スキル | |
| 必要な免許・資格 | 准看護師 必須 普通自動車運転免許 必須 |
| 試用期間 | 試用期間なし 期間 試用期間中の労働条件 |

3 賃金・手当

(1/2)

| | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 時間額 (a+b) | 950円 ~ 950円 |
| ※ (固定残業代がある場合は a+b+c) | |
| 基本給 (時間換算額) | 950円 ~ 950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 |
| 時給 | 円 ~ 円 |
| 実費支給 (上限あり) | 月額 200円 |
| 固定 (月末) | |
| 固定 (月末以外) | 翌月 15日 |
| 昇給 | なし |
| 賞与 | なし 年回 (前年度実績) |



43070- 505941

事業所番号



4307- 5234-5 (2/2)

| | |
|------|----------|
| 事業所名 | 医療法人 愛生会 |
|------|----------|

求人票 (パートタイム)

4 労働時間

| | |
|------|--|
| 就業時間 | (1) 08時 30分 ~ 12時 30分 (2) ~ (3) ~ 又は 08時 30分 ~ 17時 30分 の間の 6時間 程度 就業時間に関する特記事項 *時間調整要相談 |
|------|--|

| | |
|---------|--|
| 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 なし 特別な事情・期間等 |
|---------|--|

| | |
|------|--------------------|
| 休憩時間 | 60分 週所定労働日数 週5日 程度 |
|------|--------------------|

| | |
|-----|---|
| 休日等 | その他 週休二日制 毎 週 月8~9日休み 年間休日107日 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 財形 その他 () | 退職金共済 未加入 | 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 | 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 255人 就業場所 80人 (うち女性 70人) (うちパート 20人) | 設立年 昭和23年 資本金 600万円 労働組合 なし |
|------|--|-----------------------------------|

| | |
|------|---|
| 事業内容 | 外山内科・愛生記念病院・介護老人保健施設愛生・ショートステイ・通所リハ・訪問看護・訪問介護・居宅介護支援事業所・グループホーム |
|------|---|

| | |
|-------|---|
| 会社の特長 | (医)愛生会は、地域の医療・介護・福祉に寄与すべくサービス及び在宅サービスを行っています。 |
|-------|---|

| | | |
|---------|-----------|--------------------|
| 役員/代表者名 | 理事長 外山 博之 | 法人番号 9330005007528 |
|---------|-----------|--------------------|

| | | |
|------|----------|-----------|
| 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 | なし |
|----------|----|----------|----|----------|----|

| | |
|---------|-----|
| 外国人雇用実績 | () |
|---------|-----|

求人に関する特記事項

*マイカー通勤については任意保険加入

*週20時間以上かつ月額賃金が8.8万円以上の場合は社会保険に加入します。
保険加入の有無に関して、雇用条件(勤務日数・時間の設定等)を調整される方は、採用担当者までご相談ください。

【事業主・求職者の皆様へ】求人票は雇用契約書ではありません。採用後の労働条件については必ず労働条件通知書等を交わして下さい。<労基法第15条第1項>

7 選考等

| | | | |
|------|----|------|------|
| 採用人数 | 2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 その他 |
|------|-----------------------|

| | |
|----|--------|
| 日時 | 随時 () |
|----|--------|

| | |
|------|---|
| 選考場所 | 〒868-0036 熊本県人吉市二日町2-2 「外山内科」 人吉駅 から 車5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 () |
|------|------------------------|

| | |
|---------|---|
| 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 | 事務部長 マエハラ セイジ 前原 誠治 電話番号 0966-22-2003 内線 () FAX 0966-26-3799 Eメール |
|-----|---|