



求人番号

41060-2505301

事業所番号

4106-309-8

受付年月日 令和2年10月13日

紹介期限日 令和2年12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 | Z49 | Z88 | | |

地方自治体のみ可

就業地住所

| |
|--------|
| 佐賀県嬉野市 |
| |
| |

職業分類

| |
|--------|
| 169-02 |
| |
| |

産業分類

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

1 求人事業所

| | |
|------|--|
| 事業所名 | イリョウホウジンサイダン ユウホウカイ 医療法人財団 友朋会 |
| 所在地 | 〒 843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地 ホームページ http://www.yuhokai.com/ |

2 仕事内容

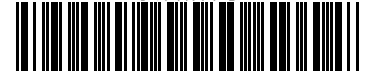
| | |
|--------|---|
| 職種 | 社会福祉士 |
| 仕事内容 | ○社会福祉士 ・受付、入退院時等の相談対応 ・患者家族及び地域医療、福祉施設との連絡調整 ・一般科における地域連携業務全般 ※事前連絡後、応募書類を当法人担当者宛に郵送してください。 書類選考後、ご本人宛に面接日時等を連絡致します。 |
| 雇用形態 | 正社員 正社員以外の名称 正社員登用 正社員登用の実績 (過去3年間) |
| 派遣・請負等 | 就業形態 派遣・請負ではない 労働者派遣事業の許可番号 |
| 雇用期間 | 雇用期間の定めなし 契約更新の条件 |

| | |
|----------|---|
| 就業場 | 〒 843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地 嬉野バスセンター駅 屋内の受動喫煙対策 あり (禁煙) 屋内禁煙、屋外に喫煙場所の設置 |
| マイ通勤 | 可 駐車場 あり |
| 転可勤能の性 | なし |
| 年齢 | 年齢制限 あり (61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、定年年齢未満の労働者を募集 |
| 学歴 | 不問 |
| 必要経験等 | 必要な経験・知識・技能等 不問 |
| 必PC要スキル | |
| 必要な免許・資格 | 社会福祉士 必須 資格取得見込みも可 |
| 試用期間 | 試用期間あり 期間 6ヶ月 試用期間中の労働条件 同条件 |

3 賃金・手当

(1/2)

| | |
|---------------|--|
| 賃金 | 月額 (a+b) 201,800 円 ~ 201,800 円 ※ (固定残業代がある場合は a+b+c) |
| 基本給 (a) | 基本給 (月額平均) 又は時間額 186,800 円 ~ 186,800 円 月平均労働日数 (21.2 日) |
| 定額の手当 (b) | 職務手当 5,000 円 ~ 5,000 円 調整手当 10,000 円 ~ 10,000 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 |
| その他手当付記事項 (d) | |
| 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 31,600 円 |
| 賃締切日 | 固定 (月末以外) 毎月 20 日 |
| 賃支払日 | 固定 (月末以外) 当月 26 日 |
| 昇給 | あり (前年度実績 なし) |
| 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) |



求人票 (フルタイム)

| | |
|------|------------|
| 事業所名 | 医療法人財団 友朋会 |
|------|------------|

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) 11時 00分 ~ 19時 30分 (3) ~ ~ 又は ~ ~ の間の 時間 |
| | 就業時間に関する特記事項 〔 (1) (2) 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 なし 特別な事情・期間等 〔 〕 |
| 休憩時間 | 60分 年間休日数 110日 |
| 休日等 | 日 その他 週休二日制 その他 〔 第1、第3土曜日及び祝日はシフト制により勤務 (振替休日有り) 〕 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 (一律 62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 あり 世帯用 あり | | |
| 利用可能託児施設 | あり | | |
| | 〔 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 750人 | 設立年 昭和40年 |
| | 就業場所 730人 (うち女性 450人) (うちパート 30人) | 資本金 労働組合 なし |
| 事業内容 | 精神科 (児童思春期・老年期)・内科・リハビリテーション科・眼科・皮膚科・デイケア・ナイトケア・精神障害者社会復帰施設・介護老人保健施設・在宅介護センター | |
| 会社の特長 | 医療界の変化に対応しながら、高度な設備と内容の充実を図り、地域に根ざした医療・介護を目標に努力しております。 | |
| 役職/代表者名 | 理事長 中川 龍治 | 法人番号 4300005003278 |
| 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

- *採用内定後、健康診断等の提出をお願い致します。
- *昇給は本人の能力、経験及び成績等によります。
- ※応募書類の追記 (資格取得見込み者のみ)
 - ・卒業見込み証明書
 - ・成績証明書

*応募の際はハローワークの紹介状が必要です。

◇◆求人票は雇用契約書ではありませんので、労働条件通知書等の書面にて採用後の労働条件を必ず確認してください。

7 選考等

| | | | |
|-------|---|------------------------------------|----------|
| 採用人数 | 1人 | 募集理由 | 増員 |
| 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 |
| 通知方法 | 書類到着後 1日以内 | 面接後 7日以内 | その他 |
| 日時 | その他 [後日連絡] | | |
| 選考場所 | 〒 843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地 | | |
| 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 マイページ その他 求人に関する特記事項参 | | |
| | 送付方法 | マイページ 郵送 [] | |
| | 郵送の送付場所 | 〒 843-0301 佐賀県嬉野市嬉野町大字下宿乙1919番地 | |
| | 応募書類の返戻 | 選考後は返却 | |
| | 〔 選考に関する特記事項 ■適性検査あり *資格取得見込者の応募の際は、面接時に作文があります 〕 | | |
| 担当者 | 事務局長 スエナガ 末永 電話番号 0954-43-0157 内線 () FAX 0954-43-3440 Eメール | | |