



求人番号

42011- 650801

事業所番号

4201-615756-9

受付年月日 令和2年7月1日

紹介期限日 令和2年9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 | Z54 | | | |

就業地住所

| |
|--------|
| 長崎県西海市 |
| |
| |

職業分類

| |
|--------|
| 144-01 |
| 145-01 |
| 146-02 |

産業分類

| | |
|-----|--------------|
| 859 | その他の社会保険・社会福 |
|-----|--------------|

地方自治体、民間人材ビジネス共に可

1 求人事業所

| | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名 | シヤカイフクシホウジン フクイカイ 社会福祉法人 福医会 |
| 所在地 | 〒 857-2427 長崎県西海市大島町 1 8 7 6 - 5 9 ホームページ http://www.fukuikai.com |

2 仕事内容

| | |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 職種 | 理学療法士又は作業療法士 |
| 仕事内容 | ○クリニック（有床診療）においてリハビリ業務 ○介護療養型老人保健施設（40床）においてのリハビリ業務 ○デイケア、デイサービスにおいてのリハビリ業務 ★この求人は画像情報をご覧いただけます ◎ハローワークの紹介状が必要です |
| 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） 実績なし |
| 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 | 事業所所在地と同じ 〒 857-2427 長崎県西海市大島町 1 8 7 6 - 5 9 |
| 就業所 | 屋内の受動喫煙対策 あり（禁煙） |

| | | | |
|---------|-------------------------------------------------------|--------|-----------------|
| マイ通勤力 | 可 駐車場 あり | 転可勤能の性 | あり 転勤範囲 西海市内 |
| 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 | | | |
| 必要免許・資格 | 理学療法士 必須 作業療法士 必須 いずれかの免許・資格所持可 普通自動車運転免許 必須 | | |
| 試用期間 | 試用期間あり 期間 3か月 試用期間中の労働条件 同条件 | | |

3 賃金・手当

(1/2)

| | | |
|----|---------------------------|-----------------------------|
| 賃金 | 時間額 (a + b) | 1,060 円 ~ 1,353 円 |
| | ※ (固定残業代がある場合は a + b + c) | |
| | 基本給 (時間換算額) | 1,060 円 ~ 1,353 円 |
| | 額の手当 | 円 ~ 円 |
| 金 | 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 | 時給 円 ~ 円 その他内容 |
| | 通手勤当 | 実費支給 (上限あり) 月額 24,500 円 |
| 賞与 | 賞締切日 | 固定 (月末) |
| | 賞支払日 | 固定 (月末以外) 翌月 20 日 |
| 昇給 | 昇給 | なし |
| | 賞与 | なし 年 回 (前年度実績) |



求人票 (パートタイム)

| | |
|------|------------|
| 事業所名 | 社会福祉法人 福医会 |
|------|------------|

4 労働時間

| | | | | |
|---------|---------------------------------------------------|---------|-----------|-------------|
| 就業時間 | (1) 08時 30分 ~ 17時 30分 | | | |
| | (2) ~ | | | |
| 就業時間 | (3) ~ | | | |
| | 又は 08時 30分 ~ 17時 30分 の間の 4時間程度 | | | |
| 就業時間 | 就業時間に関する特記事項 | | | |
| | 週所定労働時間 20~28時間 週1回勤務も可能(4~8時間) | | | |
| 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1日 ~ 週5日 | 労働日数について相談可 |
| | その他 週休二日制 その他 *シフトによる 6ヶ月経過後の年次有給休暇日数 5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 |
| | 特形 その他 () | 未加入 | 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 <input type="checkbox"/> あり 世帯用 <input type="checkbox"/> あり | | |
| 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 | 159人 | 設立年 | 平成22年 |
| | 就業場所 | 159人 | 資本金 | 5,000万円 |
| 事業内容 | (うち女性 103人) | | | |
| | (うちパート 62人) 労働組合 なし | | | |
| 会社の特長 | 高齢者福祉・介護(施設・在宅)、医療 | | | |
| | 当法人は2011年4月、西海市より福祉施設及び医療機関の事業譲渡を受け、福祉・医療の複合施設にて「切れ目のない医療と介護の総合提供を」目指しています。 | | | |
| 役員/代表者名 | 理事長 馬場 裕基 | 法人番号 | 8310005005220 | |
| 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 なし |
| 外国人雇用実績 | U I J ターン歓迎 | | | |

求人に関する特記事項

*通勤手当、2キロ未満については支給なし
 *加入保険・有給休暇については法定通り(表示は週3回勤務の場合)
 *特定事業所の勤務希望があればあらかじめ履歴書に記入して下さい
 ※駐車場・200円/月
 ○事前に応募書類(所定の履歴書・紹介状・職務経歴書・資格証写)を提出して下さい
 ○所定の履歴書は福医会ホームページよりダウンロードできます
 *書類到着後10日程度で面接日を通知します
 ◆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 | 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 | 〒 857-2427 長崎県西海市大島町1876-59 | | |
| 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 <input type="checkbox"/> その他 資格証(写) | | |
| | 送付方法 | <input type="checkbox"/> 郵送 | |
| 選考に関する特記事項 | 郵送の送付場所 〒 857-2427 長崎県西海市大島町1876-59 | | |
| | 応募書類の返戻 選考後は返却 | | |
| 担当者 | 管理部 人事労務課 課長 タサキ ツヨシ 田崎 剛 電話番号 0959-34-2288 内線 () FAX 0959-34-5389 Eメール s_soumu@fukuikai.or.jp | | |