

|                                                     |                                                |                                   |                      |                    |           |                     |                               |                 |                 |     |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|--------------------|-----------|---------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----|
| 求<br>人<br>者                                         | ふりがな                                           | いりょうほうじんしゃだん ほいくかい                |                      |                    |           | ふりがな                | ハートケアショウナンアシナ                 |                 |                 |     |
|                                                     | 法人名                                            | 医療法人社団 哺育会                        |                      |                    |           | 事業所名                | ハートケア湘南芦名                     |                 |                 |     |
|                                                     | 所在地                                            | 〒240 -0104<br>神奈川県横須賀市芦名1丁目16-12  |                      |                    |           | 業 種<br>事業内容         | 介護老人保健施設                      |                 |                 |     |
|                                                     | 書 類<br>提出先                                     | 〒 -<br>同上                         |                      |                    |           | 系 列                 | 上尾中央医科                        | 設 立             | 明・大・昭・平<br>13年  |     |
|                                                     | 代表者名                                           | 役 職 名 理事長 中村 秀夫                   |                      |                    |           | 資本金                 | 1000万円                        | 年 商             | 12000万円         |     |
| 人 事<br>担当者                                          | 役 職 名                                          | 事務長                               |                      |                    |           | 従業員数                | 155 名 (男 65名・女 98名)           |                 |                 |     |
|                                                     | 氏 名                                            | 朝倉 功部                             |                      |                    |           | ホームページ              | http:// https://hc-ashina.jp/ |                 |                 |     |
| 職 員 内 訳                                             | 連絡先                                            | TEL 046-855-5211 FAX 046-857-1805 |                      |                    |           | メールアドレス             | koubu.asakura@achs.jp         |                 |                 |     |
|                                                     | 医 師                                            | 理学療法士                             | 作業療法士                | 言語聴覚士              | 管理栄養士     | MSW                 | PSW                           | 相談員・指導員         | 介護職員            |     |
| 採<br>用<br>条<br>件                                    |                                                | 1 名                               | 8 名                  | 9 名                | 3 名       | 2 名                 | 名                             | 名               | 3 名             | 65名 |
|                                                     | 採用職種                                           | 求人数                               |                      | 職務内容               |           | 勤務先                 |                               | 必要とする履修学科・資格等   |                 |     |
|                                                     | 職<br>種<br>別<br>採<br>用<br>数<br>等                | 理学療法士                             |                      | 2                  |           | 同施設                 |                               | 理学療法士免許         |                 |     |
|                                                     |                                                | 作業療法士                             |                      | 2                  |           | 同施設                 |                               | 作業療法士免許         |                 |     |
| 言語聴覚士                                               |                                                | 2                                 |                      | 同施設                |           | 言語聴覚士免許             |                               |                 |                 |     |
| 勤<br>務<br>条<br>件<br>・<br>そ<br>の<br>他<br>の<br>条<br>件 | 初<br>任<br>給<br>(<br>現<br>行<br>・<br>見<br>込<br>) | 職種別                               |                      |                    |           |                     | 雇用期間の定め                       | 有 ( 年 月 迄 ) ・ 無 |                 |     |
|                                                     |                                                | 区分                                | 理学                   |                    | 作業        |                     | 言語                            |                 |                 |     |
|                                                     |                                                | 基本給                               | 193,400 円            |                    | 193,400 円 |                     | 193,400 円                     | 賞 与             | 年 2 回 約3.7 ヶ月   |     |
|                                                     |                                                | 住宅 手当                             | 15,000 円             |                    | 15,000 円  |                     | 15000 円                       | 昇 給             | 年 1 回 1% 円      |     |
|                                                     |                                                | 調整 手当                             | 12,000 円             |                    | 12,000 円  |                     | 12,000 円                      | 通 勤 費           | 全額 ・ 円まで        |     |
|                                                     |                                                | 手当                                | 円                    |                    | 円         |                     | 円                             | 職 員 寮           | 有 ・ 無 組 合 有 ・ 無 |     |
|                                                     | 勤<br>務<br>時<br>間<br>・<br>休<br>日                | 計(税込)                             |                      | 220,400 円          |           | 220,400 円 220,400 円 |                               | 退職金制度           | 有 (最低 3年勤続) ・ 無 |     |
|                                                     |                                                | 交替制                               | 有 ・ 無 ( 交替制)         |                    | 残業時間      |                     | 月平均 時間                        | 転 勤             | 有 ・ 無           |     |
|                                                     |                                                | 平 日                               | 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分 |                    | 休 日       |                     | 土曜・日曜・祝祭日                     | 加入 保険           | 有 ・ 無           |     |
|                                                     |                                                |                                   | 時 分 ～ 時 分            |                    | 週休2日制     |                     | 有 ( 完全・隔週・月 回 ) ・ 無           |                 | 健康 ・ 厚生         |     |
|                                                     |                                                |                                   | 時 分 ～ 時 分            |                    | 大学院生の応募   |                     | 可 ・ 否                         |                 | 雇用 ・ 退職金        |     |
|                                                     |                                                | 土 日                               | 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分 |                    | 前年既卒の応募   |                     | 可 ・ 否                         | 労災 ・ 財形         |                 |     |
| 変形労働時間制                                             |                                                | 有 (補足事項に記入) ・ 無                   |                      |                    |           | その他 ( )             |                               |                 |                 |     |
| 採<br>用<br>試<br>験                                    | 説明会・見学等日時                                      | 月 日 : ~ : 随時 / 場                  |                      |                    |           | 提<br>出<br>書<br>類    | 履歴書(写真 枚)                     |                 |                 |     |
|                                                     | 説明会・見学申込                                       | 電話 ・ Eメール ・ 郵送 ・ その他 ( ) 日前までに申込み |                      |                    |           |                     | 卒業見込証明書                       |                 |                 |     |
|                                                     | 受付期間                                           | 1次 月 日 ~ 月 日 随時 2次 月 日 ~ 月 日 随時   |                      |                    |           |                     | 成績証明書                         |                 |                 |     |
|                                                     | 選考方法                                           | 面接 有 (個別面接・集団面接・グループ討議・他 )        |                      |                    |           |                     | 健康診断書                         |                 |                 |     |
|                                                     | 選考日時                                           | 筆記 有 (専門・常識・英語・作文・論文・他 )          |                      |                    |           | その他                 |                               |                 |                 |     |
|                                                     | 試験会場                                           | その他 有 (書類選考・適性検査・クレーリン・健康診断・他 )   |                      |                    |           | ( )                 |                               |                 |                 |     |
| ※                                                   | 学内締切日                                          | 月 日 : 月 日 :                       |                      |                    |           | 携<br>行<br>品         | 筆記用具                          |                 |                 |     |
|                                                     |                                                |                                   |                      |                    | 印鑑        |                     |                               |                 |                 |     |
| 補足事項(勤務形態・雇用期間・勤務時間・設備・環境・求める人物像など)                 |                                                |                                   |                      |                    |           |                     |                               |                 |                 |     |
|                                                     |                                                |                                   |                      |                    |           |                     |                               |                 |                 |     |
|                                                     |                                                |                                   |                      |                    |           |                     |                               |                 |                 |     |
|                                                     |                                                |                                   |                      |                    |           |                     |                               |                 |                 |     |
|                                                     |                                                |                                   |                      |                    |           |                     |                               |                 |                 |     |
| ※                                                   | 受付日                                            | 月 日                               | 郵・来・FAX・Eメール ( )     | PT・OT・ST・HN・SW ( ) | 県内・県外     | 受付番号                |                               |                 |                 |     |