

※パンフレットあり・なし

## 求人申込書

|       |         |                                               |                  |                    |                                                                             |
|-------|---------|-----------------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 求人者   | ふりがな    | いりようほうじん さんあいかい                               | ふりがな             | いけだきねんびょういん        |                                                                             |
|       | 法人名     | 医療法人 三愛会                                      |                  | 事業所名               | 池田記念病院                                                                      |
|       | 所在地     | 〒 962-0001<br>福島県須賀川市森宿字狐石129番地の7             |                  | 業 種                | 医療業： 整形外科・内科・外科・                                                            |
|       | 書 類     | 〒 962-0001                                    | 事業内容             | リハビリテーション科・神経内科・歯科 |                                                                             |
|       | 提出先     | 〒 962-0001<br>福島県須賀川市森宿字狐石129-7 (池田記念病院内 人事課) |                  | 系 列                | 一 設 立 明・大(昭)平<br>46 年                                                       |
|       | 代表者名    | 役 職 名                                         | 理事長              | 池田史仁               | 資本金                                                                         |
| 人事担当者 | 連 絡 先   | TEL 0248(75)2165                              | FAX 0248(76)4324 | 従業員数               | 292 名 (男 72名 ・ 女 220名)                                                      |
|       | 氏 名     | 本田 誠                                          |                  | ホームページ             | <a href="http://www.ikedakinen-hp.or.jp">http://www.ikedakinen-hp.or.jp</a> |
|       | メールアドレス | honda@ikedakinen-hp.or.jp                     |                  |                    |                                                                             |

| 職員内訳 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 健康運動指導士 | 看護師 | 管理栄養士 | MSW | 介護支援専門員 | 介護福祉士 |
|------|-------|-------|-------|---------|-----|-------|-----|---------|-------|
|      | 32名   | 6名    | 2名    | 2名      | 92名 | 3名    | 2名  | 4名      | 13名   |

| 採用条件    | 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 |
|---------|-------|-----|-------------------------------|---------------------|---------------|
| 職種別採用数等 | 理学療法士 | 10名 | 病棟および外来における<br>リハビリテーション業務の実施 | 福島 都・道<br>府・県 須賀川 市 | 理学療法士         |
|         | 作業療法士 | 2名  |                               | 福島 都・道<br>府・県 須賀川 市 | 作業療法士         |
|         | 言語聴覚士 | 0名  |                               | 福島 都・道<br>府・県 須賀川 市 | 言語聴覚士         |

|             |                |              |                      |              |                 |                 |              |                                        |             |        |
|-------------|----------------|--------------|----------------------|--------------|-----------------|-----------------|--------------|----------------------------------------|-------------|--------|
| 勤務条件・その他の条件 | 初任給<br>(現行・見込) | 職種別          |                      | 理学療法士        | 作業療法士           | 言語聴覚士           | 雇用期間の定め      | 有 ( 年 月 迄 ) ・ 無                        |             |        |
|             |                | 区分           |                      |              |                 |                 |              |                                        |             |        |
|             |                | 基本給          |                      | 190,000 円    | 190,000 円       | 190,000 円       | 賞 与          | 年 2 回                                  | 2.4         | ヵ月     |
|             |                | 資格 手当        |                      | 10,000 円     | 10,000 円        | 10,000 円        | 昇 給          | 年 1 回                                  | 1,000～4,500 | %<br>円 |
|             |                | 調整 手当        |                      | 10,000 円     | 10,000 円        | 10,000 円        | 通 勤 費        | 全額                                     | ・ 25,000    | 円まで    |
|             | その他 手当         |              | 5,000 円              | 5,000 円      | 5,000 円         | 職 員 寮           | 有 ・ 無        | 組 合                                    | 有 ・ 無       |        |
|             | 計(税込)          |              | 215,000 円            | 215,000 円    | 215,000 円       | 退職金制度           | 有 (最低 3 年勤続) | ・ 無                                    |             |        |
|             | 勤務時間・休日        | 交替制          |                      | 有 ・ 無 ( 交替制) | 残業時間            | 月平均 6時間程度       | 転 勤          | 有 ・ 無                                  |             |        |
|             |                | 平 日          | 8 時 30 分 ～ 17 時 00 分 |              | 休 日             | 土曜・日曜・祝祭日・他(3日) | 加入 保険        | ・健康・厚生<br>・雇用・退職金<br>・労災・財形<br>・その他( ) |             |        |
|             |                |              | 時 分 ～ 時 分            |              | 週休2日制           | 他 4週 7休制) ・ 無   |              |                                        |             |        |
| 時 分 ～ 時 分   |                |              |                      | 有給休暇         | 初年度 10日・次年度 11日 |                 |              |                                        |             |        |
| 曜日          |                |              | 時 分 ～ 時 分            |              | 大学院生の応募         | 可 ・ 否           |              |                                        |             |        |
| 変形労働時間制     |                | 有(補足事項に記入)・無 |                      | 前年既卒の応募      | 可 ・ 否           |                 |              |                                        |             |        |

|           |                                             |      |            |
|-----------|---------------------------------------------|------|------------|
| 説明会・見学等日時 | 月 日 : ~ : 随時 / 場所 当院                        | 提出書類 | 履歴書(写真 1枚) |
| 説明会・見学申込み | 電話・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回 ~8/12(水) 2回 ~10/16(金) 3回 ~12/11(金) 以降は随時 |      | 成績証明書      |
| 面接        | 有 ( 個別または集団面接・グループ討議・他 ) ・面接回数 全 回          |      | 健康診断書      |
| 選考方法      | 筆記 有 ( 専門・常識・英語・作文・論文・他 ) ・ 無               | 携行品  | 筆記用具       |
| その他       | 有 ( 書類選考・適性検査・クーパーン・健康診断・他 ) ・ 無            |      | 印鑑         |
| 選考日時      | 1回 8/19(水) 13:30~ 3回 12/16(水) 13:30~        |      | その他( )     |
| 試験会場      | 2回 10/21(水) 13:30~ 4回 来年1/20(水) 予定          |      |            |
| ※ 学内締切日   | 月 日 : 月 日 :                                 |      |            |

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)

医療法人三愛会池田記念病院では、運動器疾患の患者様を中心に手術後急性期及び外来リハビリテーションを行っています。

当院では現在、一般病棟56床、回復期リハビリテーション病棟60床、地域包括ケア病棟26床を運営しており、切れ目のない医療の

提供と地域住民の健康寿命延伸に貢献しています。また、当法人において2019年4月に次世代型の疾病予防運動施設アイベックス

を新規開設いたしました。今後も地域の皆様のQOL向上を念頭に整形外科・運動器疾患を専門とし、予防医療・医療・介護サービスを

を包括的に提供してまいります。明るく元気に仕事ができる方のご応募を心よりお待ちしております。

作成日 2020年5月

受付

- 2.7.06

日本保健  
医療大学