

整理番号 No. 22 - 33

申込年月日 平成 25 年 3 月 29 日

求人票

求人の内容	人 数	☐ 栄養士 (人) ☒ 管理栄養士 (2 人)					
	雇用形態	☒ フルタイム ☒ 正社員 ・ ☐ 非正社員 (人) ☐ パートタイム (人)					
事業所名	フリガナ 11ヨリホウシンシタン ソウセイカイ 医療法人社団 聡誠会						
代表者職・氏名	フリガナ リジエロ 177 マコト 理事長 池田 誠						
所在地	〒411-0104 静岡県駿東郡長泉町本宿 411-5						
担当者 職・氏名	栄養士会事務局へお問い合わせください TEL 054-282-5507						
連絡先(電話番号)							
創業	平成 7 年	資本金	2500万円	従業員数	企業全体 250人 就業場所 170人 (うち女性 130人) (うちパート 40人)	労働組合 ☐ あり ☒ なし	
業務内容	仕事の内容について、職場環境を含め、できるかぎり具体的に記入してください。 病院または老人保険施設の栄養管理						
労働契約の期間	雇用開始年月日: 令和 5 年 4 月 1 日 以降 (期間の定めがある場合は、その契約期間を記入してください。)						
就業場所 (所在地・名称)	〒411-0104 静岡県駿東郡長泉町本宿 411-5・418-1 (名称) 池田病院 ・ 傳寿園 受動喫煙対策 ☒ あり (☒ 屋内禁煙 ・ ☐ 喫煙室設置) ・ ☐ なし						
就業時間	始業及び就業の時刻、所定労働時間を越える労働の有無について記入してください。 月-金 8:40 ~ 17:00 土 8:40 ~ 12:00						
休日等	休日(定休日)、休暇(年次有給休暇)等について記入してください。 日曜日・祝日 年末年始・夏季休暇						
労働条件	賃金形態	☐ 時間給 (円 ~ 円) ☐ 日給 (円 ~ 円) ☒ 月給 (200,000 円 ~ 250,000 円) ☐ 年俸制 (円 ~ 円) ☐ その他 (円 ~ 円)					
	試用期間	試用期間中の労働条件が異なる場合は、その条件を詳しく記入してください。 無 ・ 有 (期間: 3ヶ月 条件: なし)					
	通勤手当	実費(上限 有 ☒ 無 ☐ 毎月 15,000 円まで					
	昇給(実績)	※ベースアップ込みの前年度実績 4 月あたり あり (5,000 円)					
	賞与(実績)	※前年度実績 あり / 年 2 回 計 3ヶ月分または 万円 ~ 万円					
	加入保険等	雇用 労災 公災 健康 厚生 財形 厚生年金 基金 退職金 共済 退職金制度 あり 勤続 3 年以上					