

整理番号 No. 23-30

申込年月日 5 年 12 月 4 日

求人票

求人の内容	人 数	☐ 栄養士 (人) ☒ 管理栄養士 (1 人)				
	雇用形態	☒ フルタイム ☒ 正社員 ・ ☐ 非正社員 (1 人) ☐ パートタイム (人)				
事業所名	フリガナ イリョウホクシンシャタンアイジカイカイロウシンホケンシセツサクラノ 医療法人社団愛慈会 介護老人保健施設 さくらの苑					
代表者職・氏名	フリガナ リンショウ ススキダイスケ 理事長 鈴木 大介					
所在地	〒440-0101 静岡県磐田市二之宮仙水1162					
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	1993年	資本金	万円	従業員数	企業全体112 人 就業場所 81 人 (うち女性 50 人) (うちパート31 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。 ・委託業者(厨房)の調整 ・利用者様の身体状況、栄養状態、利用状況に応じた給食管理や栄養改善の指導・把握 ・介護保険の加算算定のための書類作成					
労働契約の期間	雇用開始年月日： (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)	〒440-0101 磐田市二之宮仙水1162 (名称) 介護老人保健施設 さくらの苑					
	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。 8:30～17:30					
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。 土・日 (年間休日 110日)					
労働条件	賃金形態	☐ 時間給 (円～ 円) ☐ 日給 (円～ 円) ☒ 月給 (195,000 円～ 225,000 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: 条件:)				
	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ヶ月あたり あり (2,000 円)				
	賞与 (実績)	※前年度実績 あり 年 2回 計 3.7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 5 年以上)					