

求人票 (大学等学卒)

受理日 平成30年11月15日 有効期限 平成31年2月13日
 求人番号 30-0054 Rev. 2 事業所No. 6820

1. 会社の情報									
フリガナ	カブシキカイシャ サンユウイリョウ								
会社名	株式会社 三友医療								
代表者名	代表取締役 稲毛 葉子								
所在地	〒 992-0047								
	山形県米沢市徳町4-26								
TEL	0238-37-1222			FAX	0238-24-7611				
HPアドレス	http://www.santhy-sanyou.com/								
設立 資本金 従業員数	西暦	1987年	月	資本金	2100万円	従業員数	男		人
							女		人
							うち正社員		人
事業内容	医療、福祉機器、介護料品の小売販売、介護保険等による訪問介護、居宅介護支援、通所介護、短期入所介護、介護タクシー、介護付老人ホーム等の特定施設。								
会社の特長	福祉、介護保険関連商品の情報や提供などを通して暮らしに「美しくすこやかに生きる喜び」をお届けしたいと念願しております。								
2. 募集の内容									
募集職種	介護職員								
採用人数	3 人								
仕事内容	介護保険サービスの利用者に対する身体介護を中心とした援助又は施設内の高齢者の日常のお世話及び介護								
就業場所 と従業員数	※事業所登録所在地と異なる場合のみ記入 事業所の従業員数 120 人 (うち女性 88 人)								
転勤の可能性	有			転勤勤務先	各施設				
雇用形態	正社(職)員								
雇用期間	期間の定め								
	無								
3. 労働条件等									
就業時間	①	6 時	30 分	～	15 時	30 分			
	②	11 時	00 分	～	20 時	00 分			
	③	16 時	00 分	～	9 時	00 分			
交替制の有無	有								
時間外	月平均	3		時間					
休憩時間	60 分								
賃金形態	月給								
毎月の賃金(税込)		大学院	大学	短大	専修・専門学校	高専			
	基本給	円	円	150,000 円	150,000 円	150,000 円			
	初任者研修 手当	円	円	3,000 円	3,000 円	3,000 円			
	手当	円	円	円	円	円			
	手当	円	円	円	円	円			
	計	円	円	153,000 円	153,000 円	153,000 円			
	その他手当等付記事項								
	夜勤割増縦 1 回4,000円								

通勤手当	有 (実費 (最高 24,500 円))		
賃金締切日	毎月 末 日		
賃金支払日	10 日 (翌月)		
昇給	有 (有の場合：ベースアップ込の前年実績 円 ~ 円)		
賞与	有 (有の場合：前年実績) 年 2 回 ヶ月分		
	または 円 ~ 円		
年間休日	107 日		
休日	その他(当社シフト)		
6カ月経過後の年時 有給休暇日数	10 日 (最大20日)		
週休2日制	完全		
試用期間	有 (3 ヶ月)		
試用期間中の労働条件	(記載内容と) 異なる		
保 険	雇用・労災・健康・厚生		
企業年金			
退職金制度	有		中小企業退職金共済 非加入
	定年制 有 (65) 歳	再雇用 無	勤務延長 有 (70) 歳
労働組合 有・無	育児休業取得実績 有	介護休業取得実績 有	看護休暇取得実績 無
利用可能住宅 単身用 無	利用可能住宅 世帯用 無		利用可能託児所 無
			就業規則 フルタイム パートタイム 有 有
直近の若者雇用状況(30歳未満の採用者数・離職者数)			
		平成26年度	平成27年度
		平成28年度	
採用者数	3 人	3 人	2 人
離職者数	人	人	2 人
4. 応募資格			
学 歴 (履修科目)	短大 専修 高専		
必要な資格・免許	初任者研修修了、普通自動車運転免許(AT可)		
採用時期	(H31)年4月採用 既卒者の応募：可 (3年以内)		
その他			
5. 選考			
受付期間	随時		
選考方法	面接 ・ その他(筆記試験・作文)		
選考日	日時 随時		
場所(面接等の場合)	本社		
応募書類	履歴書 (写真貼付)、卒業見込証明書、その他 (成績証明書)		
	応募書類の返戻 有		
書類送付先 及び担当者	所属	総務	氏名 田中弘子
	連絡先TEL	37-1222	Eメール 3sanyou@cat.omn.ne.jp
選考結果	通知方法 郵送 ・ 電話		
	() 日後		
企業見学・説明会	随時		
6. その他特記事項	※事業所登録シートに記載と異なる場合も記入願います		