

正職員 / パートタイマー職員 求人票

| | | | | | | | |
|------|---|---|----------------------------|--------------------------------|---------------------|--------|--------|
| 求人概要 | 法人名 有限会社 さくらデンタル | | 代表者役職/氏名 代表取締役 中安 操 | | | | |
| | 法人所在地 〒(520)-(0867) 滋賀県大津市南郷2丁目29番3号 | | 電話 077-533-4688 | | | | |
| | 施設名 ポシブルさくら石山 | | 代表者役職/氏名 施設長 中安 真理子 | | | | |
| | 施設所在地 〒(520)-(0867) 滋賀県大津市大平2丁目4番15号 | | 電話 077-533-4688 | | | | |
| | 事業内容及び事業所の概要 通所介護 (3-5時間サービス半日型) | | 従業員数 | 5名 | 入所定員 15名 | | |
| | 設立 | 平成8年 | | 所属部署及び役職 | | | |
| 資本金 | 300万円 | | 担当者 | 氏名 中安 真理子 | | | |
| 求人条件 | 職種 | ①機能訓練指導員、②介護職員 | | 求人数 | 2名 (各1名) | | |
| | 勤務時間 | 平日：午前 8 時 30 分 ~ 午後 17 時 30 分 土曜：なし | | | | | |
| | 休日 | 日曜・祝日・曜 回 週休2日(有・無) 月 回 パートタイマー：出勤 /週 | | 基本給/時給 | ①②ともに、面談の上決定 | | |
| | 昇賞 給与 | 有 業績による | | 資格手当 | | 面談の上決定 | |
| | | | | 交通費 | | 処遇改善手当 | 面談の上決定 |
| | | | | 実費支給(但し、上限15000円) | | 合計 | 円 |
| 社会保険 | 完備 | | 社員寮 | 有・無・アハ・パート・下宿の会社負担(*)割 | | | |
| 採用試験 | 応募締切 | 何れかを○で 囲んでください。 <input checked="" type="checkbox"/> 随時受付 <input type="checkbox"/> 受付期間のみ：平成**年 **月 **日 ~ **年 **月 **日 | | | | | |
| | 選考日時 | <input checked="" type="checkbox"/> 書類受付後随時設定 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日()【午前/午後 時 分より】 | | | | | |
| | 選考場所 | 場所：施設所在地にて実施 | | | | | |
| | 選考方法 | 書類選考・面接・筆記試験 (一般常識・専門分野) 適性検査・作文(小論文)・健康診断 | | | | | |
| | 提出書類 | 履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・推薦書 その他(資格証明書) | | | | | |
| | 書類提出先 | 施設所在地に同じ | | | | | |
| | 結果発表予定 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人のみ通知 <input type="checkbox"/> その他()にて通知) | | | | | |
| | 応募資格 | ①理学療法士・作業療法士 ②介護職、介護福祉士など | | 携行品 | ■筆記具 | | |
| 備考 | | | | | | | |