





求人票

※No. 令和 年 月 日  
※受付

施設名	すなハルス	施設長名	臼井サエコ
所在地	〒430-0901 浜松市中区曳馬3-39-22	代表TEL (053) 466-5634	
施設の概要	設立年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	15年 4月 / 日
	診療科目名	介護施設(小規模多機能居宅介護、材料ホルム通所介護、居宅介護)	
	病床数	臨床数 ( 床)	延床面積 ( 約600㎡)
	リハビリテーション施設	理学療法室 ( ㎡)	作業療法室 ( 約54㎡)
関係職員数	看護師	4名	助産師 名
	理学療法士	/名	作業療法士 /名
	臨床工学技士	名	臨床検査技師 名
	放射線技師	名	放射線技師 名
求人先	全職員 ( 37名)		

求人数	看護師	名	助産師	名
	理学療法士	名	作業療法士	/名
採用条件	臨床工学技士	名	臨床検査技師	名
	放射線技師	名		名
給与等	初任給(本俸)	通勤手当	住宅手当	諸手当
	23万 円	実費支給 5,000 円迄支給 昇給	実費支給 円迄支給 その他	資格手当 20,000 円 手当
	賞与	昇給	その他	月額総支給額
	年間平均 (2)ヶ月×本俸	/回 /年		25万 円
勤務時間	平日 8:45 ~ 17:45 まで 土曜日 8:45 ~ 17:45 まで			
休日	完全週休2日・隔週2日・土午後・日曜日・その他 ( )			
年次有給休暇	初年次 日 ( ) 以降 ( )			
社会保険と種類	健康保険・厚生年金・雇用・労災保険 その他 ( )			
福利厚生	被服貸与 研修厚生施設(有・無) その他 ( )			
宿舎	有・無 有の場合その経費・月額 < 円 >			
学会・研修会	参加費用補助 (有・無)			
その他の条件				

提出書類他	①履歴書 2.成績証明書 3.卒業見込証明書
選考方法	4.健康診断書 5.その他 ( )
採用試験内容	筆記・面接・論文・書類・その他 ( )
書類締切り	令和 年 月 日 ( ) その他 ( )
選考日	令和 年 月 日 ( ) その他 ( )
選考場所	打掛ハルス
合否判定予定日	令和 年 月 日 ( ) その他(面接後5日以内)

求人担当者職氏名 課 臼井サエコ 様 TEL(053) 466-5634

令和 年 月 日

求人申込者 施設名 施設長名

