

求人票兼労働条件明示書 (正規職員 ・ 非正規職員)
()

※寝屋川市記入欄↓

受付日	8 年 6 月 15 日
求人受付番号	【 カイゴ 】 — 004 号

記入日 令和 8 年 6 月 1 日

施設(事業所)名	特別養護老人ホーム ロイヤルライフ・天寿苑						
所在地	寝屋川市 御幸東町9番2号						
施設(事業所)の概要	開所時間 (延長含む)	月曜～金曜 : ~ :		土曜 : ~ :		その他 24時間	
	特色	特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービスセンター・ケアプランセンターが併設する高齢者施設です。入居者様が「その人らしい生活」の継続ができるように支援します					
	福利厚生						
	電話番号	072-327-1333		FAX	072-827-0505		
	児童定員数	人 ※ 保育園等のみ記入					
担当者の役職・氏名	施設長 植木 康充						
採用する人数	2 人						
従事する仕事内容	入居者様が「その人らしい生活の継続」ができるように、介護業務をになっていただきます						
就職場所 (最寄りの公共交通機関)	寝屋川市御幸東町9番2号						
応募に必要なとされる事項	資格・免許等 <input type="checkbox"/> 子育て支援員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 在宅支援員研修修了 (その他)						
雇用期間	<input type="checkbox"/> 定めなし	<input checked="" type="checkbox"/> 定めあり	年 月 日 ~ 9 年 3 月 31 日		契約更新の可能性の有無 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 条件あり ()		
就労時間 (休憩時間)	7時～22時の内、4～8時間 週3日以上 要相談 (うち休憩時間 60 分間) 変則勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 有り (シフトによる) <input type="checkbox"/> 無し						
時間外労働	<input checked="" type="checkbox"/> 有り (月 / 2 時間) <input type="checkbox"/> 無し						
休暇等	有給休暇 ・ 他 (日)						
休日に関する事項	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (シフト制)
賃金	基本賃金		<input type="checkbox"/> 月給 (円) <input type="checkbox"/> 日給 (円)		<input checked="" type="checkbox"/> 時給 (1,180～ 円) <input type="checkbox"/> その他 (円)		
	諸手当		<input type="checkbox"/> (手当 円) <input type="checkbox"/> (手当 円)		※昇給 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			※(通勤手当 上限30,000円まで)		※賞与 <input checked="" type="checkbox"/> 有(前年実績 寸志程度) <input type="checkbox"/> 無		
賃金支払日		毎月 15 日支払い (月末 日締め)					
労働・社会保険の適用		イ 労災保険 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		ロ 雇用保険 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		ハ 健康保険 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
ニ 厚生年金保険 (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)							
本求人票の有効期限		令和 8 年 12 月 31 日					

備考	マイカー通勤の可否 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 否
----	--

※求職者を紹介することとなった場合は、本求人票の写しを労働条件明示書として求職者に交付します。