

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 】 — 006 号

記入日 令和 8 年 5 月 27 日

施設(事業所)名	ヘルパーステーションほっとらいふ						
所在地	寝屋川市 寝屋川市萱島東二丁目3-14						
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	
		8 : 00 ~ 18 : 00		8 : 00 ~ 18 : 00			
	特色	* 柔軟な勤務時間設定が可能で、子育てや家庭との両立もしやすい、働きやすさを重視した訪問事業所です。					
	福利厚生	有給休暇、時短勤務制度、フレックスタイム制度、資格手当、処遇改善手当、役職手当、時間外手、交通費支給、労災保険、健康診断、社会保険、資格取得支援、制服貸与、直行直帰可能、					
	電話番号	072-812-6326		FAX	072-812-6327		
児童定員数	人 ※ 保育園等のみ記入						
担当者の役職・氏名	代表社員 藤田真美						
採用する人数	3 人						
従事する仕事内容	訪問介護						
就職場所 (最寄りの公共交通機関)	事業所 京阪萱島駅から徒歩8分						
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 checked="" type="checkbox"/> 定めなし	<input type="checkbox"/> 定めあり	年 月 日 ~ 年 月 日		契約更新の可能性の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 条件あり ()		
就労時間 (休憩時間)	時 分から		時 分まで		(うち休憩時間 60 分間)		
変則勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 有り () <input type="checkbox"/> 無し						
時間外労働	<input type="checkbox"/> 有り (月 / 時間) <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
休暇等	有給休暇						
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 type="checkbox"/> その他 (週休2日)
賃金	基本賃金	<input type="checkbox"/> 月給 (円)		<input type="checkbox"/> 日給 (円)		<input checked="" type="checkbox"/> 時給 (1,430 円) <input type="checkbox"/> その他 (円)	
	諸手当	<input checked="" type="checkbox"/> (資格(初任者) 手当 2,000 円)		<input type="checkbox"/> (手当 円)		※昇給 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> (手当 円)		※賞与 <input checked="" type="checkbox"/> 有(業績による)		<input type="checkbox"/> 無	
賃金支払日	毎月 25 日支払い (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 月 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。