

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 】 — 009 号

記入日 令和 8 年 6 月 1 日

施設(事業所)名	トラストシップ宝町		
所在地	寝屋川市 宝町10-5		
施設(事業所)の概要	開所時間 (延長含む)	月曜～金曜 9 : 00 ~ 18 : 00	土曜 9 : 00 ~ 18 : 00
	特色	利用者様の尊厳を大切にし、意志を尊重したサービスを心がけている施設です。 利用者様はもちろんのこと、職員を大切にする施設です。	
	福利厚生	社会保険、誕生日手当、永年勤続表彰、資格取得支援制度、ALSOK持株会、ALSOKグループ保険	
	電話番号	072-828-8773	FAX 072-828-8773
	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 入江貴之		
採用する人数	2 人		
従事する仕事内容	介護士として、訪問介護サービス全般業務		
就職場所 (最寄りの公共交通機関)	勤務地 寝屋川市宝町10-5 最寄りのバス停 春日町から徒歩3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 type="checkbox"/> 定めなし	<input checked="" type="checkbox"/> 定めあり	初勤務日～1年間 1年毎に更新 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)	9 時 00 分から 18 時 00 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 checked="" type="checkbox"/> 有り (月 / 10 時間) <input type="checkbox"/> 無し		
休暇等	有給休暇 ・ 他 (結婚、出産、忌引休暇)		
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 checked="" type="checkbox"/> その他 (週休2日)		
賃金	基本賃金	<input checked="" type="checkbox"/> 月給 (225,000 円) <input type="checkbox"/> 日給 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 時給 (1,500 円) <input type="checkbox"/> その他 (円)	
	諸手当	<input checked="" type="checkbox"/> (主任 手当 10,000 円) <input type="checkbox"/> (介護福祉士手当 10,000 円) <input checked="" type="checkbox"/> (サービス責任者 手当 20,000 円) ※昇給 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※(通勤手当 あり) ※賞与 <input type="checkbox"/> 有(前年実績 ヵ月) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	賃金支払日	毎月 末 日支払い (15 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) <input type="checkbox"/> 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 9 年 6 月 1 日		

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