

## 訪問看護ステーション夢咲 看護師（常勤）募集

|             |        |                                 |
|-------------|--------|---------------------------------|
| 求<br>人<br>者 | 求人数    | 1名                              |
|             | 勤務予定地  | 訪問看護ステーション夢咲 （静岡県菊川市下平川 6265）   |
|             | 資格・条件等 | 看護師免許取得者・普通自動車免許取得者・訪問看護に興味のある方 |

|      |           |                             |                                                                                                 |           |            |           |
|------|-----------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|-----------|
| 勤務条件 | 給与        | 区 分                         | 大学卒（4年制）                                                                                        |           | 専門学校卒（3年制） |           |
|      |           |                             | 1年目                                                                                             | 既卒者等      | 1年目        | 既卒者等      |
|      |           | 基本給                         | 201,900円                                                                                        | ～350,000円 | 190,200円   | ～350,000円 |
|      |           | 技術手当                        | 11,400円                                                                                         | ～17,400円  | 11,400円    | ～17,400円  |
|      |           | その他手当                       | 32,000円                                                                                         | ～44,000円  | 31,000円    | ～44,000円  |
|      |           | 合 計                         | 245,300円                                                                                        | ～411,400円 | 232,600円   | ～411,400円 |
|      |           | 備 考                         | その他手当には概算で時間外手当10時間、オンコール手当が含まれます。<br>携帯当番あり（オンコール）<br>※職場見学予約制にて随時承っています<br>※既卒者の初任給は経験年数により算定 |           |            |           |
|      |           | 通勤手当                        | 2km以上支給（実費支給、自家用車は上限あり）                                                                         |           |            |           |
|      |           | 住宅手当                        | 本会規程により世帯主等に支給                                                                                  |           |            |           |
|      |           | 扶養手当                        | 本会規程により扶養家族あるものに支給                                                                              |           |            |           |
|      | 賞 与       |                             | 年2回                                                                                             |           |            |           |
|      | 昇 給       |                             | 年1回 前年実績 6,000円                                                                                 |           |            |           |
|      | 勤務時間      | 月～金曜日                       | 8：30～17：00                                                                                      |           |            |           |
|      |           | 土曜日<br>（第1・3）               | 8：30～12：30                                                                                      |           |            |           |
|      | 休日        | 日曜日、祝日、年末年始、開院記念日、第2・4・5土曜日 |                                                                                                 |           |            |           |
|      |           | 有給休暇                        | 20日（期中入職者は規程に準じて日数変動）                                                                           |           |            |           |
|      |           | その他                         | リフレッシュ休暇5日（初年度3日）                                                                               |           |            |           |
| 寄宿施設 | なし        | 規程により世帯主に住宅手当支給             |                                                                                                 |           |            |           |
| 退職金  | あり（規程による） |                             |                                                                                                 |           |            |           |

|                                 |      |                                                                                                                                                                              |                               |
|---------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 応<br>募<br>・<br>選<br>考<br>要<br>領 | 応募書類 | 履歴書・看護師免許証写し・普通自動車免許写し                                                                                                                                                       |                               |
|                                 | 受付時期 | 随時                                                                                                                                                                           |                               |
|                                 |      | 書類選考                                                                                                                                                                         | あり                            |
|                                 |      | 面接試験                                                                                                                                                                         | あり                            |
|                                 |      | 選考場所                                                                                                                                                                         | 訪問看護ステーション夢咲 （静岡県菊川市下平川 6265） |
|                                 |      | 選考日時                                                                                                                                                                         | 随時                            |
|                                 | 連絡先  | 〒430-0929 浜松市中区中央一丁目1番1号<br>JA静岡厚生連遠州病院<br>総務課 主任代理 田口 貴弘<br>Tel 053（401）0080<br>E-Mail <a href="mailto:soumujini@ken.ja-shizuoka.or.jp">soumujini@ken.ja-shizuoka.or.jp</a> |                               |