

求人申込書(求人票) <横浜市委託職業紹介事業>

<求人事業所の概要>

| | | | | | |
|--------|---|-----------|--------------------------|------|---------|
| 登録番号 | 28-004 | 雇用保険事業所番号 | 1415-618178-4 | 受付番号 | 20-0113 |
| (フリガナ) | カブシキガイシャ シルバーメディカルサービス | | | | |
| 事業所名 | 株式会社 シルバーメディカルサービス | | | | |
| 所在地 | 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 3-8-8日総第16ビル1001 | | | | |
| TEL | | FAX | | | |
| 事業内容 | 高齢者デイサービス | | | | |
| 従業員数 | 全体 200 人 | 当事業所 | 人 | 内女性 | 人 |
| 創業 | 昭和 54年 | 資本金 | | | 300万円 |
| 担当者 | | | | | |
| | | | 就業場所までの略図(最寄の駅・バス停からの道順) | | |
| | | | | | |
| | | | JR南武線 尻手 駅から徒歩 15分 | | |

<求人要件>

| | | | | | | |
|------------------|--|-----|----|---------|-----------------------------|------------------|
| 職種 | デイサービス介護職員(準社員) | 求人数 | 2人 | 雇用形態 | 準社員 | |
| 職務内容 | 高齢者デイサービスで食事介助など介護業務を行っていただきます。(定員57名) | | | 賃金形態 | 時給 | |
| 雇用期間 | 随時 | | | 毎月の賃金 | 基本給 | 1,020 円～ 1,020 円 |
| 年齢 | 不問 | | | | 定期的に支払われる手当 | 円 |
| 必要とする経験・免許資格・学歴等 | 介護職員初任者研修(ヘルパー2級)あれば尚可 普通自動車運転免許(AT)あれば尚可 高卒以上 | | | | 手当 | 円 |
| 試用期間 | 3ヶ月 | | | | 手当 | 円 |
| 勤務場所 | 寿デイサービスセンター鶴見 横浜市鶴見区矢向6-10-5ビーエイブル1階 | | | その他の手当等 | 試用期間終了後、介護職員特別加算手当あり。 | |
| 勤務時間 | 8:30～17:30 ※夜勤はありません。 8.0h×5日=40.0h/週 | | | 合計 | 円～ 円 | |
| 休憩時間 | 60分 | | | 通勤手当 | 規定内支給(上限30,000円) | |
| 時間外 | なし | | | 賃金締切日 | 毎月 月末 | |
| 休日 | 日曜日定休、月～土で1日休みの週休2日制 年末年始休暇(12/30～1/3) | | | 賃金支払日 | 毎月 15日 | |
| 特記事項 補足事項 | 見学随時、行っています。制服貸与あり、定期健康診断、永年勤続表彰(5年ごと) | | | 昇給 | 前年度実績 なし 円～ 円 | |
| | | | | 賞与 | 前年度実績 なし 回・計 月分 または 円～ 円 | |
| | | | | 社会保険 | 社会保険完備 | |
| | | | | 退職金制度 | なし | |
| | | | | 定年制度 | 65歳 | |
| | | | | 応募書類 | 紹介状、履歴書 | |
| | | | | 受付期間 | 随時 | |
| | | | | 受付方法 | まずはご連絡ください | |
| | | | | 面接 | | |
| | | | | 選考方法 | | |
| | | | | 採否決定 | 1週間以内電話にて連絡 | |