

求人票(管理栄養士・栄養士)

公益社団法人福島県栄養士会

| | | | | | |
|---------|----------------------------------|---------------|-----------------------|-------------|------------------|
| 求人票番号 | No.17 | 受付年月日 | 令和4年2月10日 | | |
| フリガナ | ヒロノマチトクベツヨウゴロウジンホームハナフサエン | | | | |
| 事業所名 | 広野町特別養護老人ホーム花ぶさ苑 | | | | |
| 事業所所在地 | (〒979-0402) 双葉郡広野町下北迫字東町211-2 | 就業場所 | (〒) 左に同じ | | |
| 代表者名 | 植田 博直 | 人事担当者名 | 植田 博直 | | |
| 電話番号 | 0240-27-1755 | FAX番号 | 0240-27-1141 | | |
| 職種 | 管理栄養士 または 栄養士 | 採用人数 | 1 人 | | |
| 業務内容 | 特別養護老人ホームにおける栄養士業務、その他施設長が指示する業務 | | | | |
| 雇用形態 | 正社員 常勤 非常勤 | 雇用期間 | 令和 4年 3月 1日～ 定めなし | | |
| 経験年数 | 要 (年) 不要 | 雇用期間更新 | 有 無 | | |
| 賃金形態 | 月給 | 基本給 | 150,000 円～ 206,000 円 | 資格手当 | 10,000円(管理栄養士のみ) |
| | | 賞与 | 年 2 回 2 カ月分 | その他の手当 | 通勤手当・処遇改善手当 |
| | | 日給 | 円 | 給与支払日 | 給与支払日(25)日 |
| | | 時給 | 円 | | |
| 勤務時間 | 勤務時間 | 8:30 ~ 17:30 | 交代制勤務 | 有 無 | |
| | 週労働時間 | 40 時間 | 時間外勤務 | 有(月平均 時間) 無 | |
| 休日 | 週休 日 | 固定休 土曜 日曜 祝祭日 | (年間117)日 シフト制 | | |
| 有給休暇 | 年次有給休暇 | 日 | その他(6カ月経過後の年次有給休暇10日) | | |
| 保険加入の有無 | 厚生年金保険 | 有・無 | 労働保険(雇用保険・労災保険) | 有・無 | |
| | その他() | | | | |
| 退職金制度 | 有(退職共済への加入) | 無 | 定年制度 | 有 無(65 歳) | |
| 応募方法 | 電話問い合わせの後、郵送 | | | | |
| 応募期間 | 随時 | 令和 年 月 日 | より | 令和 年 月 日 まで | |
| | | 令和 年 月 日 | 必着 | | |
| 選考日 | 随時 | 指定(月 日() | 時 分 | 未定 | |
| 必要書類 | 履歴書、資格者証のコピー | | | | |
| 採否決定 | 即決 | 後日連絡 | 応募書類の返却 | 有・無 | |

※印は、事務局担当以外は記載しない

※紹介状況

| 紹介日 | 求職者氏名 | 面接日 | 結果 |
|-----|-------|-----|----|
| 月 日 | | | |
| 月 日 | | | |

最終結果

| | |
|-------|-------|
| 締結年月日 | 年 月 日 |
|-------|-------|