

整理番号 No.23-9

申込年月日 2023年 6 月 1 日

求人票

| | | | | | | |
|------------------|---|---|----|------|---|---|
| 求人の内容 | 人数 | <input type="checkbox"/> 栄養士(人) <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士(1 人) | | | | |
| | 雇用形態 | <input type="checkbox"/> フルタイム (<input type="checkbox"/> 正社員 ・ <input type="checkbox"/> 非正社員) (人) <input checked="" type="checkbox"/> パートタイム (1 人) | | | | |
| 事業所名 | シヤカイフクシホウジンオオイガワコウセイカイ トクベツヨウゴロウジンホームエイフクソウ 社会福祉法人大井川厚生会 特別養護老人ホーム 永福荘 | | | | | |
| 代表者職・氏名 | フリガナ リジチョウ ワタナベ ヨシヒコ 理事長 渡邊 順彦 | | | | | |
| 所在地 | 〒427-0002 島田市大草10番地 | | | | | |
| 担当者 職・氏名 | 栄養士会事務局へお問い合わせください TEL 054-282-5507 | | | | | |
| 連絡先(電話番号) | | | | | | |
| 創業 | 令和元年 | 資本金 | 万円 | 従業員数 | 企業全体 30人 就業場所 30人 (うち女性 23人) (うちパート 20人) | 労働組合 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 業務内容 | 仕事の内容について、職場環境を含め、できるかぎり具体的に記入してください。 ・入所者の献立作成 ・給食委託業者の調理作業等厨房業務の確認 ・入所者の栄養ケアマネジメント | | | | | |
| 労働契約の期間 | 雇用開始年月日:令和5年6月初旬 | | | | | |
| 就業場所 (所在地・名称) | 実際に就業する場所について、なるべく詳しく記入してください。 〒427-0002 島田市大草10番地 (名称) 社会福祉法人 大井川厚生会 特別養護老人ホーム 永福荘 | | | | | |
| 就業時間 | 始業及び就業の時刻、所定労働時間を越える労働の有無について記入してください。 8:30~17:30の間の概ね4時間以上 | | | | | |
| 休日等 | 土日が休日 | | | | | |
| 労働条件 | 賃金形態 | <input checked="" type="checkbox"/> 時間給 (1,150 円 ~ 2,000 円) <input type="checkbox"/> 日給 (円) <input type="checkbox"/> 月給 (円) <input type="checkbox"/> 年俸制 (円) <input type="checkbox"/> その他 (円) | | | | |
| | 試用期間 | 3か月(条件なし) | | | | |
| | 通勤手当 | 上限 5,000円(応相談) | | | | |
| | 昇給(実績) | ※ベースアップ込みの前年度実績 月あたり なし (円) | | | | |
| | 賞与(実績) | ※前年度実績 あり 年 2 回 計 10 万円 ~ 20 万円 | | | | |
| 加入保険等 | 雇用 労災 公災 健康 厚生 財形 厚生年金基金 退職金共済 退職金制度 あり(勤続 年以上) | | | | | |