

整理番号 No. 23-17

申込年月日 2023年 7月 29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	フリガナ <u>モリガキ ナイカ オイン</u> 望月内科医院		
代表者職・氏名	フリガナ <u>院長 望月健太郎</u>		
所在地	〒44001-0000 沼津市下香置宮崎337-29		
担当者 職・氏名	院長 望月健太郎		
連絡先(電話番号)	055-931-5362      090-6545-5566		
創業	1960年	資本金	万円
	従業員数	企業全体 8人 就業場所 8人 (うち女性 8人) (うちパート 3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。 生活習慣病患者様(主に糖尿病患者)の栄養指導 (完全予約制です。1日2~3人、食事記録も含む2名の栄養指導)		
労働契約の期間	雇用開始年月日: <u>開始日7/22の応募</u> (期間の定めがある場合は、その契約期間を記入してください。)		
就業場所 (所在地・名称)	〒44001-0000 沼津市下香置宮崎337-29 (名称) <u>望月内科医院</u>		
	受動喫煙対策	<input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> 屋内禁煙 ・ <input type="checkbox"/> 喫煙室設置 ) ・ <input type="checkbox"/> なし	
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。 <u>9:00~12:00 毎日週2回(曜日は応募)</u> 、土曜日1回		
休日等	休日(定休日)、休暇(年次有給休暇)等について記入してください。 <u>休日(日曜祝日、木曜)(夏季休暇 年次有給) 有給休暇: 法定通り</u>		
労働条件	賃金形態	<input checked="" type="checkbox"/> 時間給 ( <u>1,400</u> 円~ ) (円) <input type="checkbox"/> 日給 ( 円~ ) (円) <input type="checkbox"/> 月給 ( 円~ ) (円) <input type="checkbox"/> 年俸制 ( 円~ ) (円) <input type="checkbox"/> その他 ( 円~ ) (円)	
	試用期間	試用期間中の労働条件が異なる場合は、その条件を詳しく記入してください。 無 ・ (有) (期間: <u>30日</u> 条件: )	
	通勤手当	実費(上限 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 毎月 <u>8,000</u> 円まで	
	昇給(実績)	※ベースアップ込みの前年度実績 月あたり ( <u>あり</u> ) ( 円 ) <u>時給で20~40円</u>	
	賞与(実績)	※前年度実績 あり 年 回 計 月分または 万円~ 万円	
加入保険等	雇用 ( <u>労災</u> ) 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)		