

求人申込書(フルタイム・パート・季節・出稼ぎ)

受付年月日 令和 2 年 7 月 14 日

1/5

① 求人区分

事業所名: 最上町立最上病院		事業所番号: 0605-100153-4	
区分	1. フルタイム <input checked="" type="checkbox"/> 2. パート 3. 季節 4. 出稼ぎ <input type="checkbox"/> 障害者を募集 (<input type="checkbox"/> 黙劣継続支援A型事業の利用者の募集に該当)	トライアル雇用併用の希望 <input type="checkbox"/> 希望あり	
		オンライン提供を不可とする機関 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 民間人材ビジネス <input checked="" type="checkbox"/> 地方自治体・地方版ハローワーク
公開希望	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所名等を含む求人情報を公開 <input type="checkbox"/> ハローワークの求職者に限定し、事業所名等を含む求人情報を公開 <input type="checkbox"/> 事業所名等を含まない求人情報を公開 <input type="checkbox"/> 求人情報を公開しない		

② 仕事内容

職種: **最上町会計年度任用職員(栄養士)**

仕事の内容:
介護老人保健施設の栄養士業務

(最大300文字)

就業形態	<input checked="" type="checkbox"/> 派遣・請負ではない <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 紹介予定派遣 <input type="checkbox"/> 請負	雇用形態	フルタイム パート	1. 正社員 2. 正社員以外 3. 有期雇用派遣労働者 4. 無期雇用派遣労働者 正社員以外の名称()
正社員登用	1. あり(正社員登用の実績(過去3年間)): 名登用) <input checked="" type="checkbox"/> なし			
雇用期間	1. 定めなし 2. 定めあり(4ヶ月以上) 3. 定めあり(4ヶ月未満) 4. 日雇(日々又は1ヶ月未満) 2 年 8 月 1 日 ~ 3 年 3 月 31 日 又は 年 月			
契約更新の可能性	<input checked="" type="checkbox"/> あり(更新更新)・条件付きで更新あり) <input type="checkbox"/> なし (契約更新の条件:)			
試用期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	期間:		試用期間中の労働条件: 同条件・異なる 試用期間中の労働条件の内容:
就業場所	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所所在地に同じ <input type="checkbox"/> 登録済の就業場所に同じ <input type="checkbox"/> 在宅勤務に該当			
	最寄り駅() 駅から[徒歩・車]で()分			
	就業場所に関する特記事項:			
	従業員数: 就業場所(73 人) うち女性(51 人) うちパート(3 人)			
屋内の受動喫煙対策	<input checked="" type="checkbox"/> あり(屋内の受動喫煙対策: (禁煙)・喫煙室あり) 2. なし(喫煙可) 3. その他 屋内の受動喫煙対策に関する特記事項:			
マイカー通勤	<input checked="" type="checkbox"/> マイカー通勤可 <input checked="" type="checkbox"/> 駐車場あり ※料金について「求人に関する特記事項欄」に記載してください。			
転勤の可能性	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			

② 仕事内容

年齢	① 不問	年齢制限範囲	歳以上 ~ 歳以下
	2. 制限あり	年齢制限該当事由	<input type="checkbox"/> 定年を上限 <input type="checkbox"/> 法令の規定 <input type="checkbox"/> キャリア形成 <input type="checkbox"/> 技能・ノウハウの継承 <input type="checkbox"/> 芸術芸能の分野 <input type="checkbox"/> 高齢者等の特定年齢層の雇用促進
		年齢制限理由	
学歴・専攻	1. 必須	1. 大学院 2. 大学 3. 短大 4. 高専 5. 専修学校 6. 能開校 7. 高校 8. 高等学校専攻科 9. 中学・義務教育学校 (専攻について:)	
	② 不問		
必要な経験・知識・技能等	1. 必須 ② あれば尚可 3. 不問	必要な経験・知識・技能等詳細: 栄養士業務を行えること	
必要なPCスキル	最低限のPC操作ができること		
必要な免許・資格	<input type="checkbox"/> 免許・資格不問		普通自動車運転免許: 1. 必須 ② あれば尚可 (<input type="checkbox"/> AT限定不可)
	その他の免許資格等	1 栄養士資格	② あれば尚可
		2 管理栄養士資格	必須・あれば尚可
		3	必須・あれば尚可
<input checked="" type="checkbox"/> いずれかの免許・資格を所持可			

③ 賃金・手当

賃金形態	① 月給 2. 日給 3. 時給 4. 年俸制 5. その他 []	賃金の額	167,100 円~
基本給(a)	円~	※フルタイム求人は月額(換算額)、パート求人は時給(換算額)を記入 ※基本給に固定残業代が含まれている場合はその分を抜き出して記入	
定期的に支払われる手当(月額又は時間額換算額)(b)	1	手当	円~
	2	手当	円~
	3	手当	円~
	4	手当	円~
固定残業代(c)	1. あり 円~ 円 ② なし	固定残業代に関する特記事項: 時間外手当は、時間外労働の有無にかかわらず、固定残業代として支給し、____時間を超える時間外労働は追加で支給。	
(a)+(b)+(c)	円	~	円
その他の手当等付記事項(d)	(最大150文字)		
月平均労働日数	※フルタイム求人のみ記入	日	通勤手当
			① 実費支給(上限あり) → (日額・日額) 2km以上から支給 2. 実費支給(上限なし) 3. 一定額 → 4. なし
賃金締切日	1. 固定(月末以外) [] 日 ② 固定(月末) 3. その他 []	賃金支払日	① 固定(月末以外) [] 日 2. 固定(月末) → 当月・翌月 3. その他 []
昇給	① 制度あり → ※前年度実績がある場合は記入(フルタイム求人は1月あたり、パート求人は1時間あたりを記入) 2. 制度なし	金額: 円~	円 又は 昇給率: %~ %
賞与	① 制度あり → 前年度実績 1. あり → 2. 制度なし ② なし	支給回数: 年 2 回	賞与月数: 計 2 ヶ月分 又は 賞与額: 円~ 円

④ 労働時間

就業時間	※就業時間で該当する場合は選択:		1. 交替制(シフト制) 2. フレックスタイム制 3. 裁量労働制 4. 変形労働時間制(1ヶ月単位・1年単位・1週間単位非定型的)	
	就業時間	1 8時30分 ~ 16時30分	又は	時 分
		2 時 分 ~ 時 分		時 分
	3 時 分 ~ 時 分	の間の 時間 以上・程度		
就業時間に関する特記事項:				
時間外労働	①あり	月平均時間外労働時間:	2 時間	<input checked="" type="checkbox"/> 36協定における特別条項あり
	2. なし	特別な事情・期間等:		
休憩時間	60分	週所定労働日数	※パート求人のみ記入 [週 4日 ~ 5日] 又は [週 5日 以上 6日 ・以内] <input type="checkbox"/> 労働日数について相談可	
	休日		<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input checked="" type="checkbox"/> 日 <input checked="" type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他	
休日等	週休二日制		※フルタイム求人のみ記入 1. 毎週 2. なし 3. その他	
	その他の記載事項: 緊急的な悪患者の対応や電子カルテ故障対応、勤務表、予算、決算の作成時等は、1年間6日を限度として1箇月80時間まで延長することができ、1年間440時間まで延長することができる。			
6ヶ月経過後の年次有給休暇日数		10 日	年間休日数	※フルタイム求人のみ記入 日

⑤ 保険・年金等

加入保険等	<input type="checkbox"/>	1. 雇用保険 2. 労災保険 3. 公務災害補償 4. 健康保険 5. 厚生年金 6. 財形 7. その他()			
企業年金	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 確定拠出年金 <input type="checkbox"/> 確定給付年金			
退職金共済	<input type="checkbox"/>	1. 加入 2. 未加入			
退職金制度	<input type="checkbox"/>	異なる場合	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> ② なし	勤続年数	1. 不問 2. 必要()年以上
定年制	<input type="checkbox"/>	異なる場合	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> ② なし	一律定年制	1. あり 2. なし 定年年齢: 歳
再雇用制度	<input type="checkbox"/>	異なる場合	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> ② なし	上限年齢	歳まで
勤務延長	<input type="checkbox"/>	異なる場合	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> ② なし	上限年齢	歳まで
入居可能住宅	1. 単身用あり 2. 世帯用あり ③ なし 住宅に関する特記事項:				
利用可能託児施設	1. あり ② なし 託児施設に関する特記事項:				

⑥ 求人PR情報

※「求人PR情報」は求人票に印字されませんが、ハローワークインターネットサービスの求人情報画面に表示されます。また、「求人・事業所PRシート」に印字され、ハローワークの窓口で希望する求職者に配付します。

事業所からのメッセージ	<事業内容や会社の特長の補足的な記載に加え、①有給休暇の平均取得実績など従業員の働きやすさの情報開示、②事業所の求める具体的な人物像、③社長・社員から応募者に向けたメッセージなど、求職者に伝えたい事柄をわかりやすい記載してください。>
障害者に実施している合理的配慮の例	(最大40文字)

⑤ 求人 PR 情報	障害者の就労や定着に関するサポート体制	(最大40文字)
	障害者雇用の担当者からのメッセージ	(最大40文字)
	障害のあるスタッフからのメッセージ	(最大40文字)
	障害者雇用に関するアピールポイント	(最大40文字)

⑦ 選考方法	採用人数	1 人	募集理由 1. 新規採用 2. 増員 3. 新規事業所設立 4. その他 (その他の募集理由:)	
	選考方法	1. 面接 2. 書類選考 3. 筆記試験 4. その他 (面接予定回数: 回)		
	選考結果通知のタイミング	1. 即決 2. 書類選考後 3. 面接選考後 4. その他 (書類選考結果通知:書類到着後: 日以内) (面接選考結果通知:面接選考後: 14日以内)		
	求職者への選考結果通知方法	1. 求職者マイページに連絡 ② 郵送 ③ 電話 4. Eメール 5. その他	選考日時等 ① 随時 2. その他 (その他の選考日時:)	
	選考場所	① 事業所所在地と同じ 2. 就業場所と同じ 3. その他 〒 - 最寄り駅(駅)から[徒歩・車]で(分)		
	応募書類等	応募書類	1. 履歴書 2. 写真 (写真貼付あり) 3. 職務経歴書 4. ジョブカード 5. その他()	
		応募書類送付方法	① 郵送 → 送付先: ① 事業所所在地と同じ 2. 就業場所と同じ 3. 選考場所と同じ 4. その他() 2. Eメール 3. その他()	
	選考に関する特記事項	応募書類の返戻: 1. あり ・ ② 求人者の責任で破棄		
	担当者	担当者	金田 敏幸	
		担当者(カタカナ)	カネダ トシユキ	
課係名、役職名		最上病院 事務長		
電話番号		※事業所登録情報と異なる場合に記入 - - 内線:		
FAX番号		※事業所登録情報と異なる場合に記入 - -		
求人に関する特記事項	Eメールアドレス	mogami-hp@wonder.ocn.ne.jp		
	☑ UIターン歓迎 ☐ 外国人雇用実績あり			
社会保険労務士による事務代理申込みの場合は記入	事務代理者の名称及び氏名:			
	事務代理者の電話番号:	-		