



求人票

求人先	施設名	医療法人社団慶友会 予防医療センター		施設長名	理事長 吉田 良子		
	所在地	〒 079 - 8412 北海道旭川市永山2条24丁目93-2 代表TEL(0166) 48 - 5050					
	施設の概要	設立年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 元年				
		診療科名	健診センター				
		病床数他	臨床数 () 床	延床面積 () m ²			
リハビリテーション施設		理学療法室 () m ²	作業療法室 () m ²				
関係職員数	看護師	名	助産師	名	全職員 (179 名)		
	理学療法士	名	作業療法士	名			
	臨床工学技士	名	臨床検査技師	名			
	放射線技師	15 名					

採用条件	求人数	看護師	名	助産師	名				
		理学療法士	名	作業療法士	名				
		臨床工学技士	名	臨床検査技師	名				
		放射線技師	2 名						
	給与 諸手当他 (前年度実績で結構です)	初任給(本俸)	190,000 円	通勤手当	実費支給 31,600 円迄支給	住宅手当	実費支給	諸手当	職能 手当 20,000 円 危険・特別 手当 30,000 円
		賞与		昇給		その他		月額総支給額	
		年間平均	(3.15) ヶ月×本俸	1 回	1 年	円			240,000 円
		勤務時間	平日 8 : 30 ~ 17 : 00 まで 土曜日 8 : 30 ~ 17 : 00 まで						
	休日	完全週休2日・隔週2日・土午後・日曜日・その他(祝日)							
	年次有給休暇	初年次 10 日 以降 11~20 日 (勤務年数による)							
社会保険と種類	健康保険・厚生年金・雇用〇労災保険 その他 ()								
福利厚生	被服費与 研修厚生施設(有・無) その他 ()								
宿舎	有・無 有の場合その経費・月額 < 円 > ※期間の定め有り								
学会・研修会	参加費用補助(有・無)								
その他の条件									

選考関係	提出書類他	①履歴書 ②成績証明書 ③卒業見込証明書 4.健康診断書 5.その他()				
	選考方法	筆記・面接・論文・書類・その他()				
	採用試験内容	一般常識・基礎医学科目・専門科目・その他()				
	書類締切り	令和 年 月 日 ()	その他(定員に達し次第)			
	選考日	令和 年 月 日 ()	その他(随時連絡)			
	選考場所	所在地若しくはオンライン				
	合否判定予定日	令和 年 月 日 ()	その他(1ヵ月以内)			

求人担当者職氏名 管理 課 鎌田 臣哉 様 TEL(0166) 48 5050

令和 年 月 日
求人申込者 施設名 施設長名

