

令和5年度 福岡正社員チャレンジプログラム 求人票

受付: 令和 5 年 3 月 30 日

1 企業情報	①	企業名称	株式会社 医伴会							
	②	企業住所(本社)	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間4-1-12 大神商会ビル2F							
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-557-1203 FAX番号: 092-557-1204			⑤ 採用窓口担当者 部署・氏名				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役		氏名: 飯田 哲也		総務課 橋本 楓			
2 就業場所	①	事業所・部署名称	さかいの樹 城南							
	②	事業所・部署住所	〒 814-0142 福岡県福岡市城南区片江4-16-11-1F シャトナール城南 I							
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-874-1147			FAX番号: 092-874-1148				
	④	指揮命令者	氏名: 三好		役職: 管理者		電話番号: 同上 FAX番号: 同上			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 三好		役職: 管理者		電話番号: 同上 FAX番号: 同上			
	⑥	苦情申出先	氏名: 飯田		役職: 総務課長		電話番号: 092-557-1203 FAX番号: 092-557-1204			
3 業務内容	①	職 種	看護師							
	②	業務内容	◎デイサービス内での看護業務全般 ・バイタルチェック ・体調管理 ・服薬管理 ・身体介助 ・入浴介助 ・機能訓練補助 ・送迎(社用車普通車、エリア:主に城南区・南区) ・その他施設内業務全般							
4 派遣期間(契約期間)	①	令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。								
5 就業時間	①	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	②	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	③	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	④	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
	②	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
	③	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
	④	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員				<input type="checkbox"/> 必要経験			
	②	依頼人数	男性( ) 名) 女性( ) 名) 不問( 1 名)				あれば尚可			
	③	勤務日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝 ☐ その他 *該当する曜日を選択してください (*シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。)				<input type="checkbox"/> 必要資格 看護師/准看護師 必須 普通自動車運転免許あれば尚可			
	④	休日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝 ☐ その他 週休二日制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( ) ・週休二日制(日曜日+他1日) ・年間休日数109日				<input type="checkbox"/> 希望人物像			
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態								
	②	賃 金	a.基本給	下限 190,000 円	b.通勤手当	下限 15,000 円	c.その他手当	下限 10,000 円	a+b+c下限計: 215,000 円	
				上限 190,000 円		上限 15,000 円		上限 10,000 円	a+b+c上限計: 215,000 円	
		C.に含まれる手当(一律に支払われる手当)	(1)	資格 手当	10,000 円	~	10,000 円	(6)	手当	~ 円
			(2)	手当		~		(7)	手当	~ 円
			(3)	手当		~		(8)	手当	~ 円
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A	固定残業 手当	30,000 円	~	30,000 円	B	手当	~ 円
			C	手当		~		D	手当	~ 円
	※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。									
	賞与(前年度実績)		有	年 1 回 ( カ月)	円	昇給	有	1.0 ~ 7.0 %/月		
月収例		入社1年目	平均 月給	円						
		入社2年目	平均 月給	円						
		入社3年目	平均 月給	円						
その他特記										
③	時間外労働時間	月平均 5 時間	定年制			有	60 歳			
④	給与締日・支払日	月末 締め 当月 15 日支給	再雇用			有	上限 65 歳			
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など			退職金制度			無 勤続 年以上		
環境	①	社員数	正社員( 2 名) パート( 3 名) 派遣( 名)		<input type="checkbox"/>		ロッカー	有		
	②	部署内人数	男性( 2 名) 女性( 3 名)		<input type="checkbox"/>		名札	有		
	③	平均年齢	45 歳		<input type="checkbox"/>		受動喫煙対策	屋内禁煙		
			※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等		<input type="checkbox"/>		屋食場所	有		
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: )		<input type="checkbox"/>		車通勤	可		
	⑤	朝 礼	不明 (有の場合、始業前か等: 始業後)		<input type="checkbox"/>		駐車場	有		
	⑥	当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)		<input type="checkbox"/>			有料		
⑦	食堂施設	無		⑧ 更衣室	無		⑨ 休憩室	無		
備考	・試用期間3ヶ月 ・駐車場代は面接時相談 ・送迎業務はご相談下さい。 ・年齢制限あり59歳(定年を上限)									
	・固定残業代(残業の有無に関わらず20時間分を支給。20時間を超える残業代については別途支給。)									
	・子育て応援求人(勤務時間、日数等ご相談に応じます。)									

令和5年度 福岡正社員チャレンジプログラム 求人票

受付: 令和 5 年 3 月 30 日

1 企業情報	①	企業名称	株式会社 医伴会											
	②	企業住所(本社)	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間4-1-12 大神商会ビル2F											
	③	企業連絡先(本社)	電話番号:	092-557-1203	FAX番号:	092-557-1204	⑤	採用窓口担当者 部署・氏名						
	④	代表者氏名	役職名:	代表取締役	氏名:	飯田 哲也		総務課	橋本 楓					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	機能回復センター さかいの樹 西											
	②	事業所・部署住所	〒 819-0054 福岡県福岡市西区上山門1-3-3											
		交通	西鉄バス下山門団地入口 徒歩1分											
	③	事業所・部署連絡先	電話番号:	092-407-1231	FAX番号:	092-407-1232								
	④	指揮命令者	氏名:	添島	役職:	管理者	電話番号:	同上	FAX番号:	同上				
	⑤	派遣先責任者	氏名:	添島	役職:	管理者	電話番号:	同上	FAX番号:	同上				
	⑥	苦情申出先	氏名:	飯田	役職:	総務課長	電話番号:	092-557-1203	FAX番号:	092-557-1204				
3 業務内容	①	職種	介護スタッフ											
	②	業務内容	運動をメインに実施しているデイサービスです。トレーニング等がお好きな方にお勧めの求人です。 ◎デイサービス内業務・身体介助・送迎(社用車ワンボックスタイプノエリア福岡市内)・食事介助・入浴介助 ・トイレ介助・機能訓練補助(マシン運動などのサポート)・レクリエーション活動 ※未経験の方も先輩スタッフが丁寧に指導します。											
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。												
5 就業時間	①	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)										
	②	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)										
	③	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)										
	④	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 時間)										
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 分)										
	②	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 分)										
	③	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分)										
	④	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 分)										
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	欠員補充					<input type="checkbox"/>	必要経験					
	②	依頼人数	男性( 名) 女性( 名) 不問( 1 名)					<input type="checkbox"/>	介護経験 あれば尚可					
	③	勤務日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( )					<input type="checkbox"/>	必要資格					
	④	休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 週休二日制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( ) ・年間休日数109日 ・4週8休 ・年末年始、夏季休暇(会社指定) ・祝日営業あり					<input type="checkbox"/>	希望人物像 コミュニケーションスキルが高い					
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	正社員											
	②	賃金	a.基本給	下限: 154,000 円	上限: 209,000 円	b.通勤手当	下限: 15,000 円	上限: 15,000 円	c.その他手当	下限: 0 円	上限: 0 円	a+b+c下限計:	169,000 円	
										a+b+c上限計:	224,000 円			
		C.に含まれる手当(一律に支払われる手当)	(1)	手当	~	円	(6)	手当	~	円				
			(2)	手当	~	円	(7)	手当	~	円				
			(3)	手当	~	円	(8)	手当	~	円				
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A	固定残業 手当	25,000 ~ 45,000 円	B	祝日勤務 手当	3,000 ~ 3,000 円						
	C		手当	~	円	D	手当	~	円					
	※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。													
	賞与(前年度実績)	有	年 1 回 ( 月)	円	昇給	有	1.0 ~ 7.0 %/月							
月収例	入社1年目	平均 月給	円											
	入社2年目	平均 月給	円											
	入社3年目	平均 月給	円											
その他特記	※決算賞与 事業実績により変動及び未支給の場合あり													
③	時間外労働時間	月平均 10 時間	定年制	有	60 歳									
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 15 日支給	再雇用	有	上限 65 歳									
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など			退職金制度	無	勤続 年以上							
環境	①	社員数	正社員( 3 名) パート( 7 名) 派遣( 名)		<input type="checkbox"/>	ロッカー	有							
	②	部署内人数	男性( 4 名) 女性( 6 名)		<input type="checkbox"/>	名札	有							
	③	平均年齢	48.5 歳		<input type="checkbox"/>	受動喫煙対策	屋内禁煙							
			※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等		<input type="checkbox"/>	昼食場所	有							
	④	服装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: ) ポロシャツ貸与 ( )		<input type="checkbox"/>	車通勤	可							
	⑤	朝礼	不明 (有の場合、始業前か等: 始業後)		<input type="checkbox"/>	駐車場	有							
	⑥	当番	不明 (当番の内容: 掃除等)		<input type="checkbox"/>		無料							
⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	無	⑨ 休憩室	無	月 円							
備考	・年齢制限あり59歳まで(定年を上限) ・試用期間3ヶ月 ・駐車場代は面接時相談 ・固定残業代(残業の有無に関わらず20時間分を支給。20時間をを超える残業代については別途支給。)													

令和5年度 福岡正社員チャレンジプログラム 求人票

受付: 令和 5 年 3 月 30 日

1 企業情報	①	企業名称	株式会社 医侍会							
	②	企業住所(本社)	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間4-1-12 大神商会ビル2F							
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-557-1203	FAX番号: 092-557-1204	⑤		採用窓口担当者 部署・氏名			
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 飯田 哲也			総務課	橋本 楓		
2 就業場所	①	事業所・部署名称	ショートステイさかいの樹 春日南							
	②	事業所・部署住所	〒 816-0814 福岡県春日市春日10-51-1							
		交通	西鉄バス惣利二丁目 徒歩3分							
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-558-2222	FAX番号: 092-558-2223						
	④	指揮命令者	氏名: 常慶(じょうけい)	役職: 管理者	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
	⑤	派遣先責任者	氏名: 常慶(じょうけい)	役職: 管理者	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
3 業務内容	①	職 種	ケアスタッフ							
	②	業務内容	◎ショートステイ内における業務全般 ・身体介助 ・送迎(社用車ワンボックスタイプ エリア主に春日市、大野城市、筑紫野市) ・入浴介助 ・機能訓練補助 ・夜勤(月1~2回程度)							
4 派遣期間(契約期間)	①	令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。								
5 就業時間	①	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	②	21 時 30 分 ~ 6 時 30 分 ( 9 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	③	6 時 00 分 ~ 15 時 00 分 ( 9 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	④	13 時 00 分 ~ 22 時 00 分 ( 9 時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
	②	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
	③	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
	④	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員	<input type="checkbox"/>	必要経歴					
	②	依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 1 名)	<input type="checkbox"/>	あれば尚可					
	③	勤務日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( )	<input type="checkbox"/>	必要資格 介護福祉士あれば尚可 普通自動車運転免許 必須					
	④	休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( ) ・週休二日制 ・年間休日数109日	<input type="checkbox"/>	希望人物像					
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	正社員							
	②	賃 金	a.基本給	下限 154,000 円 上限 220,000 円	b.通勤手当	下限 15,000 円 上限 15,000 円	c.その他手当	下限 50,000 円 上限 55,000 円	a+b+c下限計: 219,000 円 a+b+c上限計: 290,000 円	
			C.に含まれる手当(一律に支払われる手当)	(1) 資格 手当	0 ~ 5,000 円	(6) 手当	~ 円			
		(2) 施設 手当		50,000 ~ 50,000 円	(7) 手当	~ 円				
		(3) 手当		~ 円	(8) 手当	~ 円				
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 夜勤 手当	4,000 ~ 4,000 円	B 固定残業 手当	30,000 ~ 40,000 円				
			C 手当	~ 円	D 手当	~ 円				
	※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。									
	賞与(前年度実績)	有	年 1 回 ( カ月)	円	昇給	有	1.0 ~ 7.0 %/月			
	月収例	入社1年目	平均 月給	円						
	入社2年目	平均 月給	円							
	入社3年目	平均 月給	円							
その他特記	※決算賞与 事業実績により変動及び未支給の場合あり									
③	時間外労働時間	月平均 10 時間	定年制	有	60 歳					
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 15 日支給	再雇用	有	上限 65 歳					
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など	退職金制度	無	勤続 年以上					
環境	①	社員数	正社員( 9 名) パート( 13 名) 派遣( 名)	<input type="checkbox"/>	ロッカー	有				
	②	部署内人数	男性( 9 名) 女性( 13 名)	<input type="checkbox"/>	名札	有				
	③	平均年齢	50 歳	<input type="checkbox"/>	受動喫煙対策	屋内禁煙				
			※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	<input type="checkbox"/>	屋食場所	有				
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等 ポロシャツ貸与)	<input type="checkbox"/>	車通勤	可				
	⑤	朝 礼	不明 (有の場合、始業前か等: 始業後)	<input type="checkbox"/>	駐車場	有				
	⑥	当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)	<input type="checkbox"/>		有料				
⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有				
備考	・試用期間3ヶ月 ・年齢制限あり59歳(定年を上限) ・駐車場代は面接時相談									
	・固定残業代(残業の有無に関わらず20時間分を支給。20時間をを超える残業代については別途支給。)									

令和5年度 福岡正社員チャレンジプログラム 求人票

受付: 令和 5 年 3 月 30 日

1 企業情報	①	企業名称	株式会社 医侍会														
	②	企業住所(本社)	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間4-1-12 大神商会ビル2F														
	③	企業連絡先(本社)	電話番号:	092-557-1203		FAX番号:	092-557-1204		⑤	採用窓口担当者 部署・氏名							
	④	代表者氏名	役職名:	代表取締役		氏名:	飯田 哲也			総務課	橋本 楓						
2 就業場所	①	事業所・部署名称	小規模多機能さかいの樹 向新町														
	②	事業所・部署住所	〒 811-1345 福岡県福岡市南区向新町1丁目10-50(令和5年4月新規オープン)														
		交通	西鉄バス 向新町バス停 徒歩3分														
	③	事業所・部署連絡先	電話番号:	092-403-0927			FAX番号:	092-403-0928									
	④	指揮命令者	氏名:	塩賀(しおが)		役職:	管理者		電話番号:	同上							
	⑤	派遣先責任者	氏名:	塩賀(しおが)		役職:	管理者		電話番号:	同上							
⑥	苦情申出先	氏名:	飯田		役職:	総務課長		電話番号:	092-557-1203								
3 業務内容	①	職 種	ケアスタッフ														
	②	業務内容	◎小規模多機能型居宅介護施設内における業務全般(通常のデイサービスに泊り・訪問が含まれた事業所)・身体介助・入浴介助・送迎(社用車ワンボックスタイプ)・訪問業務・夜勤業務・機能訓練補助 ・その他施設内業務全般														
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年4月1日から令和6年3月31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。															
5 就業時間	①	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)													
	②	21 時 30 分 ~ 6 時 30 分 ( 9 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)													
	③	6 時 00 分 ~ 15 時 00 分 ( 9 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)													
	④	13 時 00 分 ~ 22 時 00 分 ( 9 時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 時間)													
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 分)													
	②	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 分)													
	③	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分)													
	④	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 分)													
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	新規事業所設立						<input type="checkbox"/>	必要経歴							
	②	依頼人数	男性( 名) 女性( 名) 不問( 3 名)						<input type="checkbox"/>	あれば尚可							
	③	勤務日	□月□火□水□木□金□土□日□祝□その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください。 *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( )						<input type="checkbox"/>	必要資格							
	④	休日	□月□火□水□木□金□土□日□祝□その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください。 *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( ) ・週休二日制 4週8休 ・年間休日数109日						<input type="checkbox"/>	希望人物像							
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	正社員														
	②	賃金	a.基本給	下限	154,000 円		b.通勤手当	下限	15,000 円		c.その他手当	下限	50,000 円		a+b+c下限計:	219,000 円	
				上限	220,000 円			上限	15,000 円			上限	55,000 円		a+b+c上限計:	290,000 円	
		C.に含まれる手当(一律に支払われる手当)	(1)	施設 手当	50,000 ~ 50,000 円		(6)	手当	~ 円								
			(2)	資格 手当	0 ~ 5,000 円		(7)	手当	~ 円								
			(3)	手当	~ 円		(8)	手当	~ 円								
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A	固定残業 手当	30,000 ~ 40,000 円		B	手当	~ 円								
			C	夜勤 手当	4,000 ~ 4,000 円		D	手当	~ 円								
	※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。																
	賞与(前年度実績)	有	年 1 回 ( カ月)	円	昇給	有	1.0 ~ 7.0 %/月										
月収例	入社1年目	平均 月給	円														
	入社2年目	平均 月給	円														
	入社3年目	平均 月給	円														
その他特記	※決算賞与 事業実績により変動及び未支給の場合あり																
③	時間外労働時間	月平均	5 時間		定年制	有	60 歳										
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 15 日支給	再雇用	有	上限	65 歳											
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など				退職金制度	無	勤続	年以上								
環境	①	社員数	正社員( 5 名) パート( 2 名) 派遣( 名)		<input type="checkbox"/>	ロッカー	有										
	②	部署内人数	男性( 3 名) 女性( 3 名)		<input type="checkbox"/>	名札	有										
	③	平均年齢	37 歳		<input type="checkbox"/>	受動喫煙対策	屋内禁煙										
			※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等		<input type="checkbox"/>	昼食場所	有										
	④	服装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: ポロシャツ貸与)		<input type="checkbox"/>	車通勤	可										
	⑤	朝礼	不明 (有の場合、始業前か等: 始業後)		<input type="checkbox"/>	駐車場	有										
	⑥	当番	不明 (当番の内容: 掃除等)		<input type="checkbox"/>		有料										
⑦	食堂施設	無		⑧ 更衣室	有		⑨ 休憩室	有									
備考	・試用期間3ヶ月 ・駐車場代は面接時相談 ・年齢制限あり59歳(定年を上限)																

令和5年度 福岡正社員チャレンジプログラム 求人票

受付: 令和 5 年 3 月 30 日

1 企業情報	①	企業名称	株式会社 医侍会							
	②	企業住所(本社)	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間4-1-12 大神商会ビル2F							
	③	企業連絡先(本社)	電話番号:	092-557-1203	FAX番号:	092-557-1204	⑤		採用窓口担当者 部署・氏名	
	④	代表者氏名	役職名:	代表取締役	氏名:	飯田 哲也			総務課 橋本 楓	
2 就業場所	①	事業所・部署名称	株式会社 医侍会							
	②	事業所・部署住所	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間4-1-12 大神商会ビル2F							
		交通	西鉄バス野間四丁目 徒歩1分							
	③	事業所・部署連絡先	電話番号:	092-557-1203	FAX番号:	092-557-1204				
	④	指揮命令者	氏名:	飯田・中島	役職:	総務課長・経理課長	電話番号:	同上	FAX番号:	同上
	⑤	派遣先責任者	氏名:	飯田・中島	役職:	総務課長・経理課長	電話番号:	同上	FAX番号:	同上
	⑥	苦情申出先	氏名:	飯田	役職:	総務課長	電話番号:	同上	FAX番号:	同上
3 業務内容	①	職 種	総合職・一般事務							
	②	業務内容	◎経理事務及び本社内業務全般 ・帳簿、伝票、領収書作成 ・管理会計 ・外注費計算及び請求書、仕入支払関係請求書確認 ・電話、来客応対、事務所内の簡単な清掃 ・その他付随する業務 ○経理ソフト:JDL(財務)、楽々精算(経費精算、電子帳簿保存法対応) ※将来的には、経理責任者をお願いすることがあります。							
4 派遣期間(契約期間)	①	令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。								
5 就業時間	①	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	②	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	③	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	④	時 分 ~ 時 分 ( 時間)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
	②	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
	③	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
	④	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 分)						
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員						<input type="checkbox"/>	必要経験
	②	依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 1 名)							経験 必須
	③	勤務日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( )						<input type="checkbox"/>	必要資格
	④	休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。( ) ・週休二日制 ・年間休日数120日						<input type="checkbox"/>	希望人物像
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態								
	②	賃 金	a.基本給	下限 170,000 円	b.通勤手当	下限 15,000 円	c.その他手当	下限 0 円	a+b+c下限計:	185,000 円
				上限 170,000 円		上限 15,000 円		上限 0 円	a+b+c上限計:	185,000 円
		C.に含まれる手当(一律に支払われる手当)	(1)	手当	~	円	(6)	手当	~	円
			(2)	手当	~	円	(7)	手当	~	円
			(3)	手当	~	円	(8)	手当	~	円
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A	固定残業 手当	30,000 ~ 30,000 円	B	手当	~	円	
	C		手当	~	円	D	手当	~	円	
	※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。									
	賞与(前年度実績)		有	年 回 ( カ月)	円	昇給	有	1.0 ~ 7.0 %/月		
月収例		入社1年目	平均 月給	円	入社2年目	平均 月給	円	入社3年目	平均 月給	円
その他特記										
③	時間外労働時間	月平均 5 時間	定年制	有	60 歳					
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 15 日支給	再雇用	有	上限 65 歳					
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など	退職金制度	無	勤続 年以上					
環境	①	社員数	正社員( 11 名) パート( 6 名) 派遣( 名)	<input type="checkbox"/>	ロッカー	有				
	②	部署内人数	男性( 3 名) 女性( 14 名)	<input type="checkbox"/>	名札	有				
	③	平均年齢	40 歳	<input type="checkbox"/>	受動喫煙対策	屋内禁煙				
			※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	<input type="checkbox"/>	屋食場所	有				
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: 制服貸与(ポロシャツ) )	<input type="checkbox"/>	車通勤	可				
	⑤	朝 礼	無 (有の場合、始業前か等: 始業後 )	<input type="checkbox"/>	駐車場	有				
	⑥	当 番	有 (当番の内容: 掃除等 オフィス内の清掃 月1~2回程度 )	<input type="checkbox"/>		有料				
⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	無	⑨ 休憩室	無	月 4,000 円			
備考	・試用期間3ヶ月									
	・まずは、現場研修にて福祉業務を理解した上で、経理責任者の経理補佐として業務にあたってください。									
	・固定残業代(残業の有無に関わらず20時間分を支給。20時間を超える残業代については別途支給。)									