第1号様式(第4条関係)

求 人 登 録 票

申請日：令和　８年１０月１４日
有効期限(申請日より最大1年)：令和　９年　２月２６日
事業所の所在地　河西郡中札内村西２条南５丁目５番地２
事業所の名称　社会福祉法人ポロシリ福祉会
産業分類　医療・福祉（老人福祉・介護及び障害者福祉事業）
代表者氏名　理 事 長　火　山　敏　光
担 当 者 名　事務局長　髙　島　啓　至
（電話番号）　法人本部　０１５５－６３－４５６６

職種・仕事の内容	**看護師・准看護師（障がい者支援施設 中札内のぞみ園）／正社員** 障がい者支援施設における看護業務（利用者の健康・体調管理、利用者への配薬及び服薬管理、利用者通院時の付き添い　など）
雇用期間	□　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日 ■期間の定めなし　　□その他
労働時間	８時１５分～１７時１５分　　休憩　うち１時間 週　５日勤務　　1週間あたり所定労働時間　４０時間
休日	□月　□火　□水　□木　□金　■土　■日　■祝 ■その他（週休二日制、年末年始の休日、夏季休暇は採用２年目から付与）
就業場所	住所　中札内村市街地中心部から車で１０分（約８ｋｍ） 交通手段　自家用車により通勤（通勤手当あり）
時間外勤務	□なし　／　■あり　　月平均　３時間程度
必要な学歴・経験・資格等	資格：看護師又は准看護師（※あれば尚可「臨床・施設での看護経験」） 免許：普通運転免許証（※主に通勤のため）
賃金形態	■月給　１９０，３００円(准看護学校卒&経験2年有の場合）～　／□日給　　円 □時間給　　円　／　□その他
通勤手当	■全額(□上限なし・上限 24,400円)／　□定額　　円　／　□なし
その他手当	資格手当、処遇改善手当、ベースアップ手当、住宅手当、寒冷地手当 等
昇給・賞与	昇給　■有　□無　　賞与　■有　□無
社会保険	健康保険　■有　□無　　厚生年金　■有　□無 雇用保険　■有　□無　　労働者災害補償保険　■有　□無
試用期間	■有　□無 有の場合の内容：期間４ヵ月（能力・態度・健康状態などにより判断）
採用人数	１人
特記事項	雇用形態：正社員（試用期間中の労働条件は同条件）　※登録番号 年次有給休暇：採用日に１０日付与 受動喫煙対策：■有（対策内容　屋内禁煙）　□無　8-22 ☆就職準備金貸付制度あり（通算３年間の勤務で返済免除） ※詳細については、法人本部へお問い合わせください

※中札内村無料職業紹介所記載欄