

# 求人票

(兼 労働条件明示書)

受付日 H31年3月7日  
 紹介期限日 年 月  
 受付番号 32号  
 記入日 31年3月7日

求人者名 (募集者の氏名または名称)	障害者支援施設 ハッピーヒル	
所在地	〒885-0112 都城市乙房町2194番地1	
求人者の概要	会社概要	障害者支援施設 ハッピーヒル 障害者グループホーム はっぴーはうす 障害者自立支援センター どりーむわーくす
	事業概要	障害者支援事業、共同生活援助事業、多機能型事業、障害者自立支援
	特長	障害者特性に合わせた適切な支援、地域社会貢献へ必要な自立訓練
	福利厚生	労災保険、雇用保険、社会保険加入
電話番号	0986-37-3910	
担当者の役職・氏名	施設長 三原基秀	

採用人数	1人
従事する仕事内容	給食委託会社の運営状況確認、調理食数管理、施設行事支援等
就業場所 (最寄りの公共交通機関)	都城市乙房町2194番地1 (JR: 都城駅 ・ バス停: 乙房)
応募に必要なとされる事項	・資格、免許等 (管理栄養士・栄養士) ・学歴 (問わない・問う)
雇用期間	定めなし ・ あり (ヶ月)
試用期間	なし (あり (2ヵ月))

就業時間 (休憩時間)	8時 30分 ~ 17時 30分 (うち休憩時間 12時 00分~ 13時 00分)
所定時間外労働の有無	あり (月/平均 時間程度) ・ なし
休日に関する事項	月・火・水・木・金 (土・日) 祝休日; 週休2日制 (有・無) (年間休日 105日程度) シフト制 (有・無) 6ヶ月経過後の有給休暇 10日

賃金	基本賃金	①月給 180,000~ ②日給 ③時給 ④その他	
	諸手当	① 手当 円 ③ 手当 円	② 手当 円 ④ 手当 円
	賞与	通勤手当 (2K以上、上限24,400) *昇給 (人事考課により1,000~2,000円程度) あり (2.0ヶ月) ・ なし	
賃金支払い日		毎月 25日支払 (月末締め)	
労働・社会保険の適用		イ 労災保険 (有・無)    口 雇用保険 (有・無) ハ 健康保険 (有・無)    ニ 厚生年金保険 (有・無)	

備考	・ 試用期間中の条件 (同条件)
----	------------------