

# 求 人 要 綱

|  |  |            |                          |
|--|--|------------|--------------------------|
| 募集種目   | 看護師（専門卒）   |            |                          |
| 募集人員   | 若干名  |            |                          |
| 法人名  | 医療法人社団和風会 代表者：理事長 石田信彦 職員数：1,077名(常勤)  |            |                          |
| 施設名  | 所沢中央病院   |            |                          |
| 勤務地住所  | 〒359-0037 埼玉県所沢市くすのき台3丁目18-1<br>TEL：04-2994-1265   |            |                          |
| 職務内容   | 病棟・外来の看護師業務  |            |                          |
| 月 額  | 新卒   | 5年目以上      | 10年目以上                   |
| A+B 税込給与額<br><small>新卒 又は<br/>新規資格取得者月額<br/>(経験者加算別途有)</small> | 269,350円以上   | 307,600円以上 | 331,350円以上               |
| A 基本給<br><small>(基礎給+調整給)<br/>(賞与の算定基準となる額)</small>            | 171,850円以上   | 210,100円以上 | 233,850円以上               |
| <b>B 定額的に支払われる手当</b>   |  |            |                          |
| 特別手当   | 28,000円以上  | ベースアップ加算   | 10,000円以上                |
| 職務手当   | 14,500円以上  | 居住支援手当     | -                        |
| 勤続手当   | 15,000円以上  | 助成金手当      | -                        |
| 住宅手当   | 15,000円以上  | 看護補助手当     | -                        |
| 特殊勤務手当   | -  | 勤務地手当      | -                        |
| 処遇改善手当   | 15,000円以上  | 特定処遇加算手当   | -                        |
| 備考①  | オベ室担当は別途手当支給   |            |                          |
| 備考②  | -  |            |                          |
| <b>C その他手当</b>   |  |            |                          |
| 休日手当   | 2,000円/回   | -          | -                        |
| 早番手当①  | -  | -          | -                        |
| 早番手当②  | -  | -          | -                        |
| 遅番手当①  | -  | -          | -                        |
| 遅番手当②  | -  | -          | -                        |
| 夜勤手当   | 17,000円/回  | -          | -                        |
| 通勤手当   | 全額支給(規定内支給)  | 家族手当       | 1人につき3,000支給法人加入健康保険扶養家族 |
| 年間賞与   | 年2回(支給7月、12月) 基本給×3.600 月分±査定(前年度実績)   |            |                          |
| 昇 給  | 年1回(4月給与支給にて改定)  | 退職金制度      | 有                        |
| 定 年 制  | 年齢 65才   | 加入保険制度     | 健康保険/厚生年金/雇用保険/労災保険      |
| 勤務時間   | 日勤9:00~17:00夜勤16:30~9:30   |            |                          |
| 休 暇  | 年間総休日：115日(夏期休暇5日・年末年始休暇込み)(1カ月単位変形労働)<br>有給休暇：初年度 10日/年(40日まで繰り越し可)<br>その他：産前・産後休暇(14週間)・育児・介護休業制度・慶弔休暇制度・傷病積立休暇(最大40日)   |            |                          |
| 採用試験日<br><small>定員になり次第募集締切</small>                            | 第1回 令和8年4月11日(土)・第2回 令和8年4月18日(土)・第3回 令和8年5月16日(土)・第4回 令和8年6月13日(土)<br>第5回 令和8年7月11日(土)・第6回 令和8年8月1日(土)・第7回 令和8年9月5日(土)・第8回 令和8年10月3日(土)<br>第9回 令和8年11月21日(土)・第10回 令和8年12月5日(土)・第11回 令和9年1月9日(土)・第12回 令和9年3月13日(土)   |            |                          |
| 選考方法   | 小論文/適性検査/面接 試験当日 9:30集合 ①小論文 9:45~10:45、②適性検査 11:00~12:00、③面接12:00~  |            |                          |
| 応募書類   | ①履歴書/②成績証明書/③卒業証明書又は見込み証明書/④健康診断書 *試験日1週間前までに①~④を提出  |            |                          |
| 書類提出先  | 試験希望日を明記の上、医療法人社団和風会 採用試験係宛 必要書類をご送付下さい。<br>送付先 〒198-0043 東京都青梅市千ヶ瀬町3-484-1-1階 TEL:0428-21-1413  |            |                          |
| 採用試験会場交通手段   | *第1回~3回の試験会場は 所沢中央病院(西武線 所沢駅下車 徒歩5分)<br>*第4回以降は 多摩リハビリテーション学院専門学校(JR青梅線 東青梅駅下車 徒歩10分)<br>(試験当日は駐車場のスペースがありませんので、公共交通機関をご利用下さい)   |            |                          |
| 集合時間   | 午前9時30分(受付9時より開始)  |            |                          |
| 施設見学等に関する問合せ先<br>*直接、ご連絡下さい                                    | ●多摩リハビリテーション病院 事務長 小澤 0428-24-3798 ●所沢中央病院 事務長 半沢 04-2994-1265 ●所沢リハビリテーション病院 事務長 高木 04-2943-1771<br>●在宅事業本部 事務長 大山 0428-23-8585 ●メディケア梅の園 事務長 加藤 0428-22-0155 ●メディケアイースト 事務長 木村 03-5665-6866<br>●多摩リハビリテーション学院専門学校 事務長 黒田 0428-21-2001 ●メディカルフィットネスクリニック・クラブ武蔵境 採用担当 0422-33-1005 |            |                          |
| 注 意 点  | *多摩リハビリテーション病院と多摩リハビリテーション学院専門学校の試験会場の間違いが無い様、ご注意願います。   |            |                          |