

求人申込書

太枠で囲んだ項目を記入してください

受付日	2026年2月1日		紹介期限	2026年4月30日		登録番号	508	No.	2025182	
事業所名	リハビリディサービス「ワラウカド」 リハビリディサービス「笑う門」				従業員数	企業全体	29	当事業所	29	
代表者名	岩竹 信之				担当部署		担当者	渡邊		
創業設立	年月日				資本金	万円				
所在地	〒192-0352 東京都八王子市大塚1446-3									
電話	042-694-0360				FAX					
募集職種	未経験者歓迎！介護職員				求人数	3人				
仕事の内容	元気な方が多いリハビリ特化型のデイサービスです。 1.運動指導 主に介護予防や動き改善の「運動指導」です。運動がメインだから介護未経験でもOK！ 2.送迎業務 自立～軽介助で乗降できる利用者さんを普通車で送り迎えします。 地理や運転も自立できるまで懇切丁寧に指導しています。 ・子育て中の主婦(夫)も活躍中、・急なお休みにも対応いたします。 ・週1日、4時間からOK！ まずはご相談ください。									
試用期間	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			期間		条件				
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他									
雇用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 常雇 <input type="checkbox"/> 有期 年月日～年月日まで						更新	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
年齢	<input type="checkbox"/> 不問 <input checked="" type="checkbox"/> 歳～64歳まで									
年齢制限の理由	定年のため。				年齢指針該当番号					
必要な実務経験 資格・スキル	学歴	<input checked="" type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 以上								
	実務経験	<input checked="" type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 年以上								
	必要資格	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許								
	パソコン ス キ ル	ワード	<input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 基本					
		エクセル	<input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 基本					
その他		<input type="checkbox"/> 上級	<input type="checkbox"/> 中級	<input type="checkbox"/> 基本	()					
就業時間帯	(1)08時25分～17時25分			交代制	<input type="checkbox"/> あり	月平均労働日数	13日	時間外月平均	0時間	
	(2)08時25分～13時45分					休憩時間	60分	年間休日数	210	
休日	週休日制 ・ 週休 <input type="checkbox"/> (曜日) <input type="checkbox"/> 土曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (シフトによる)									
加入保険等	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 退職金 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> 企業年金									
就業場所	リハビリディサービス「笑う門」			受動喫煙対策	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し	室内禁煙、屋外に喫煙場所有			
賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給制 <input type="checkbox"/> 日給制 <input type="checkbox"/> 日給月給			<input checked="" type="checkbox"/> 時間給	<input type="checkbox"/> 年棒	<input type="checkbox"/> 歩合				
				賃金締切日	毎月	末日	<input type="checkbox"/> 月末			
	時間給			賃金支払日	毎月	27日	<input type="checkbox"/> 月末			
	手当 手当 円			昇給(前年度実績) 円～円						
				賞与(前年度実績) 年回月分						
通勤手当	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input checked="" type="checkbox"/> 上限 30000円まで ()									
応募選考方法	選考方法	<input checked="" type="checkbox"/> 書類 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他					採否	日後		
	提出書類	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 職務経歴書 <input type="checkbox"/> その他 ()					提出期限 年月日 ()必着			
公開希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
助成金利用										