



|         |                                                                                                               |                                                                                 |             |     |                                                       |      |                  |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|-------------------------------------------------------|------|------------------|
| フリガナ    | ドクキョウイカダイガクビョウイン                                                                                              |                                                                                 |             |     |                                                       | フリガナ | アソウ ヨシマサ         |
| 病院名     | 獨協医科大学病院<br><a href="http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/">http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/</a>               |                                                                                 |             |     |                                                       | 病院長  | 麻 生 好 正          |
| 所在地     | 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880                                                                                  |                                                                                 |             |     |                                                       | TEL  | 0282-86-1111（代表） |
| 交通機関    | 東武おもちゃのまち駅から徒歩15分                                                                                             |                                                                                 |             |     |                                                       |      |                  |
| 開 院     | 昭和49年7月                                                                                                       |                                                                                 | 職 員 数       |     | 3,224 名（令和6年5月1日現在）                                   |      |                  |
| 採用職種    | 視能訓練士（パートタイム）                                                                                                 |                                                                                 | 募 集 人 数     |     | 1名（育児休業者の補充）<br>※期間限定（～R8.1.31）                       |      |                  |
| 業務内容    | 視能訓練士業務                                                                                                       |                                                                                 |             |     |                                                       |      |                  |
| 勤務地     | 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880                                                                                            |                                                                                 |             |     |                                                       |      |                  |
| 勤務条件等   | 就 業 時 間                                                                                                       | 月～金 9:00 ～ 16:00（休憩60分） ※勤務形態については応相談                                           |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 病 院 の 休 日                                                                                                     | 日曜、祝日、第3土曜日、年末年始（12/29～1/3）、開学記念日（4/23）                                         |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 有 給 休 暇 等                                                                                                     | 就職の年                                                                            | 2年目         | 3年目 | 4年目                                                   | 5年目  | 6年目以降            |
|         |                                                                                                               | 15日                                                                             | 17日         | 19日 | 21日                                                   | 23日  | 25日              |
|         |                                                                                                               | 但し、採用日・採用期間により有給休暇の日数が異なります<br>冠婚葬祭時に必要な特別休暇等あり ※上記日数には5日間のフレックス休暇を含む           |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 加 入 保 険                                                                                                       | 私学事業団（健康保険）、厚生年金、雇用保険、労災保険                                                      |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 給 与                                                                                                           | 時 給                                                                             | 1,190円～     |     | ※特別手当について<br>①入職6ヶ月経過後から支給<br>②診療報酬に基づく手当のため、変更の可能性有り |      |                  |
|         |                                                                                                               | 特別手当※                                                                           | （月額）10,000円 |     |                                                       |      |                  |
|         | 賞 与                                                                                                           | 年3回（80,000円／年）…令和5年度実績（支給条件有り）                                                  |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 交 通 費                                                                                                         | 本学の規定に基づき支給（自動車通勤30,000円上限、電車通勤50,000円上限）                                       |             |     |                                                       |      |                  |
| 応 募 資 格 | 視能訓練士免許取得者                                                                                                    |                                                                                 |             |     |                                                       |      |                  |
| 福 利 厚 生 |                                                                                                               | ①宿泊研修施設有り ②敷地内に認可保育施設有り ③医療費（入院室料）減免制度<br>④福利厚生費補助制度 等                          |             |     |                                                       |      |                  |
| 応募・選考要項 | 提 出 書 類                                                                                                       | ①履歴書 ②最終学校卒業（修了）証明書（卒業証書写し可）<br>③視能訓練士免許証の写し（A4サイズ）<br>※①は所定用紙をダウンロード要          |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 応 募 方 法                                                                                                       | 上記提出書類を下記送付先へ郵送又は持参してください                                                       |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 応 募 締 切                                                                                                       | 決定次第締切 ※応募書類不返却                                                                 |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 書 類 送 付 先                                                                                                     | 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地<br>獨協医科大学病院 庶務課職員係 宛<br>「視能訓練士（パートタイム）応募書類在中」と記載 |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 試 験 日                                                                                                         | 応募され次第決定<br>※書類選考後本人へ通知（住所、携帯電話番号、E-mail等を履歴書に明記要） いたします                        |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 選 考 方 法                                                                                                       | 書類選考、面接                                                                         |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 雇 用 予 定 日                                                                                                     | 令和7年3月11日付 ※採用日については相談可                                                         |             |     |                                                       |      |                  |
|         | 合 否 通 知                                                                                                       | 本人へ連絡（試験後早急）                                                                    |             |     |                                                       |      |                  |
| 備 考     | 以上、ご不明な点はお気軽に下記担当者までお問い合わせください。<br>庶務課職員係 担当：田村（タムラ） TEL 0282-87-2038（直通）<br>E-mail:shokuin-b@dokkyomed.ac.jp |                                                                                 |             |     |                                                       |      |                  |