

求人申込書

職業安定法第5条の3に基づき、労働条件等を明示します。

受付日 令和 7 年 4 月 4 日

求人者（事業所） 氏名又は名称	船員保険福岡健康管理センター		
所在地	〒812-0063 福岡県福岡市東区原田3丁目4番10号 TEL 092-611-6311 FAX 092-622-4425		
勤務地	倉敷市芸文館 〒710-0046 岡山県倉敷市中央1-18-1 Tel: 086-434-0400		
業務の内容	特定保健指導の対象になる可能性がある方に分割実施の初回面接1回目を行います。 約10人程度が対象と思われますが受診人数によって変動があります。		
担当者氏名	緒方 まり子 TEL 090-9790-3777		
職種	<input type="checkbox"/> 栄養士 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士		
募集人数	1名		
仕事の内容	健康診断当日の特定保健指導 分割実施の初回面接1回目		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣労働者		
契約期間	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 【令和 7 年 5 月 29 日 ~ 令和 7 年 5 月 29 日】		
試用期間	<input type="checkbox"/> 有（ 月間 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
就業時間	（始業） 8 時 00 分 ~ （終業） 13 時 30 分頃		
休憩時間	時 分 ~ 時 分（ 0 分）		
休日	なし		
時間外労働	有（ 月平均 時間 ） <input checked="" type="checkbox"/> 無		
賃金	<input type="checkbox"/> 月給 <input checked="" type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時間給	基本給 10,000円	定額的に支払われる手当 0円
	通勤手当	実費	賞与に関する事項
保険の適用	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険		
屋内の受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> あり（屋内の受動喫煙対策 禁煙・喫煙室あり） <input type="checkbox"/> なし（喫煙可） <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 健診会場の対策に従う ）		
その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル・資料等を事前にお送りいたします。 ・約1週間前に保健指導について保健師からお電話いたします。（マニュアル記載） ・健診当日の巡回リーダーからも事前に開始時間等について確認の連絡が入ります。（マニュアル記載） <p>※就業時間については、会場準備から片づけまでとなります。</p> <p>※健康診断受付時間は8：30～12：30の予定です。</p>		

※採用が決定後、必ず岡山県栄養士会へご連絡ください。

jimu@okayama-eiyo.or.jp