※太枠のみ御記入下さい

国際医療福祉大学

求人申込票
(企業用)

採用年月を御記入下さい
西暦　　年　　月

受付日	受付番号

企業の概要

ふりがな			(役職)	
名称			ふりがな	
			代表者名	
所在地	〒		TEL FAX URL	
出願書類提出先	〒		TEL FAX URL	
求人担当	部署		担当者	
創立	西暦　　年　　月		資本金	円
株式区分等	上場　1・2部　非上場　有限会社　その他(　　)		年商	円
業種			従業員数	名(男　　名、女　　名)
事業内容など				

採用条件等

募集職種	募集人員	資格の有無	職種(　　) 有(　　)・無	就業時間	(　)時(　)分から (　)時(　)分まで 実働(　)時間(　)分 休憩(　)時間(　)分
薬剤師					
MR					
研究開発					
生産・品質管理		休日	週休2日・4週6休・他(　　)	特別休暇	年間(　　)日
製造			年間休日数　　日	有給休暇	初年度(　　)日まで

採用職種	初任給(　)年度	職種の区別			
営業		基本給	円	円	円
事務		(　)手当	円	円	円
臨床検査技師		(　)手当	円	円	円
		(　)手当	円	円	円
		固定残業代(　H)	円	円	円
		合計	円	円	円

	賞与	回/年　　カ月/年	昇給	年　　%(　年度実績)	
	退職金制度		通勤費	全額・　　円まで	
	加入保険	健康・厚生・労災・雇用	住宅	有(　　)・無	

既卒採用	可・不可　職種(　　)	国家試験不合格の場合の身分	
雇用形態	正規・非正規(　　)	勤務予定地	
研修制度			
試用期間	有　期間(　　)労働条件(　　)・無		

選考

応募方法	大学推薦・自由応募・その他(　　)	受付期間	月　日～　月　日・随時	
日程 日時	/　(　)　時　分	随時	その他(　　)	
日程 場所		交通機関	線　　駅よりバス・徒歩　　分	
提出書類	1．履歴書・自己紹介書　2．成績証明書　3．卒業見込証明書　4．健康診断書　5．推薦書　6．その他(　)			
内容 筆記	あり(英語・常識・教養・専門・作文・論文・その他　　)・なし			
内容 面接	あり(個別・集団・その他　　)・なし			
内容 その他	あり(適性検査・健康診断・書類選考・その他　　)・なし			

説明会　日時:　月　日　時　分 随時 場所:	備考 ＊ 時間外の有無:　あり　平均(　　)時間/月・なし ＊ 固定残業時間を超過した場合は、別途支給

求人申込票の送付先・問い合わせ先は裏面をご覧下さい。本学卒業生が在籍しておりましたら裏面にご記入下さい。

本学卒業生（わかる範囲でご記入下さい。）

卒業年度	学科	氏名	職種	備考

求人申込票の送付先･問い合わせ先

大田原キャンパス：国際医療福祉大学　学生課 キャリア支援センター
〒324-8501　栃木県大田原市北金丸2600-1　TEL 0287-24-3003/FAX 0287-24-3140
E-mail：shuushoku@iuhw.ac.jp

成田キャンパス：国際医療福祉大学　学生課就職係
〒286-8686　千葉県成田市公津の杜4-3　TEL 0476-20-7704/FAX 0476-20-7702

小田原キャンパス：国際医療福祉大学　小田原保健医療学部　学務課就職係
〒250-8588　神奈川県小田原市城山-2-25　TEL 0465-21-6500/FAX 0465-21-6501

福岡キャンパス：国際医療福祉大学　福岡看護学部　学務課就職係
〒814-0001　福岡県福岡市早良区百道浜1-7-4　TEL 092-407-0805/FAX 092-407-1814

大川キャンパス：国際医療福祉大学　福岡保健医療学部　学務課就職係
〒831-8501　福岡県大川市榎津137-1　TEL 0944-89-2031/FAX 0944-89-2148