

求人申込票

※太枠のみご記入ください

採用年月をご記入ください 西 暦 年 月		受付日	受付番号						
事業所概要	ふりがな	代表者							
	名称	役職							
		氏名							
	所在地	〒	TEL FAX MAIL						
	採用担当者	部署 役職 氏名	TEL						
	勤務地	〒	TEL FAX						
	経営母体	国 都道府県 市町村 法人 その他 ()	設立日	西暦 年 月 日					
	施設種別	病院 診療所 老健 福祉施設 その他 ()	病床数	床					
	施設基準		看護体制						
	主要医療機器								
診療科目	内、精、神、呼、消、胃、循、小、外、整、形、脳、皮、泌、肛、産婦、眼、耳鼻、リハ、放射、歯、麻、その他 ()								
	理念・運営方針 特色など								
要員数	医師	名	薬剤師	名	看護師	名	保健師	名	
	助産師	名	理学療法士	名	作業療法士	名	言語聴覚士	名	
	臨床検査技師	名	診療放射線技師	名	臨床工学技士	名	心理職	名	
	ソーシャル・ワーカー	名	児童指導員	名	生活指導員	名	介護職員	名	
	保育士	名	視能訓練士	名	事務職員	名	総職員数	名	
採用対象資格・職種	募集職種	募集人員	就業体制	平日のみ・土曜出勤あり・日祝出勤あり 3交替勤務・2交替勤務・深夜勤あり 宿日直あり・他 ()	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					休日	週休2日・4週6休・他 () 年間休日数 日	特別休暇	年間 () 日
	看護師								有給休暇
	保健師		初任給 (年度)	職種の区別					
	理学療法士			基本給	円	円	円		
	作業療法士			() 手当	円	円	円		
	言語聴覚士			() 手当	円	円	円		
	視能訓練士			() 手当	円	円	円		
	診療放射線技師			固定残業代(H)	円	円	円		
	臨床検査技師				円	円	円		
	臨床工学技士				円	円	円		
	社会福祉士				円	円	円		
	精神保健福祉士				円	円	円		
	介護福祉士			円	円	円			
	相談・指導員		合計	円	円	円			
保育士		賞与	回/年 月/年	昇給	年 % (年度実績)				
診療情報管理士		退職金制度		通勤費	全額・円まで				
心理職		加入保険	健康・厚生・労災・雇用	住宅	有 ()・無 ()				
事務職員		給食	有 ()・無 ()	ユニフォーム	有 ()・無 ()				
採用条件	<input type="checkbox"/> 新卒 <input type="checkbox"/> 既卒 (卒後 年以内)		国家試験不合格の場合		<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 不採用 <input type="checkbox"/> その他 ()				
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員 (契約・パート)		研修制度						
試用期間	有 (期間:)		労働条件:) <input type="checkbox"/> なし						
選考	応募方法	<input type="checkbox"/> 大学推薦 <input type="checkbox"/> 自由応募 <input type="checkbox"/> その他 ()		応募締切	年 月 日 (必着・消印有効)・随時				
	提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 推薦書 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	応募書類送付先	〒	TEL						
	選考日程	<input type="checkbox"/> 一次選考: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 二次選考: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	説明学会	年 月 日・随時・なし		交通機関	線 駅よりバス・徒歩 分				
	筆記	<input type="checkbox"/> 一般常識 <input type="checkbox"/> 教養試験 <input type="checkbox"/> 専門試験 <input type="checkbox"/> 小論文 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし							
	面接	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> グループディスカッション <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし							
その他	<input type="checkbox"/> 適性検査 (SPI・YG・クレペリン) <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし								
備考	* 時間外: <input type="checkbox"/> あり 平均 () 時間/月 <input type="checkbox"/> 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、裏面をご覧ください。本学卒業生が在籍してありましたら裏面にご記入ください。

