

求人票

採用予定学科に○印をお願いします。(複数可)

<input type="checkbox"/>	介護福祉士科	<input type="checkbox"/>	理学療法士科	<input type="checkbox"/>	整形靴科
<input type="checkbox"/>	精神保健福祉士科	<input type="checkbox"/>	作業療法士科	<input type="checkbox"/>	救急救命士科
<input type="checkbox"/>	鍼灸科	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士科	<input type="checkbox"/>	

※ 受付年月日	
※ 受付番号	

※印は記入しないでください。

求人先概要	法人名	ふりがな	代表者役職/氏名	ふりがな
	法人所在地	〒()-()	電話	
			FAX	
	病院・施設名	ふりがな	代表者役職/氏名	ふりがな
	病院・施設所在地	〒()-()	電話	
			FAX	
	事業内容及び事業所の概要		従業員数	名
求人条件	設立	年 月 日	所属部署及び役職	
	資本金	円	ふりがな	
			氏名	
	職種		求人数	名
	勤務時間	平日：午前 時 分～午後 時 分 土曜：午前 時 分～午後 時 分	賃金(年 月 現行・見込)	
	試用期間	有・無	基本給	円
	休日	日曜・祝日・ 週休2日(有・無) 曜 回 月 回	手当	円
有給休暇	初年度 日・2年目 日 最高 年目 日	手当	円	
昇賞	昇給 年 回	交通費 ・全額支給 ・定期 円迄	手当	円
	賞与 年 回		手当	円
	(年 ヶ月)		合計	円
社会保険	健康・厚生・労災・雇用・その他()	社員寮	有・無・アハート・下宿の会社負担()割	
採用試験	応募締切	何れかを○で 囲んでください。 ■随時受付 ■受付期間のみ： 年 月 日～ 年 月 日		
	選考日時	■書類受付後随時設定 ■ 年 月 日()【午前/午後 時 分より】		
	選考場所	交通機関()最寄り駅(駅より徒歩 分)		
	選考方法	書類選考・面接・筆記試験(一般常識・専門分野) 適性検査・作文(小論文)・健康診断		
	提出書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・推薦書 その他()		
	書類提出先	〒()-()	電話	
	結果発表予定	月 日頃	■本人のみ通知 ■学校のみ通知 ■両者共に通知	
応募資格		携行品	■筆記具 ■印鑑 ■その他()	
就職説明会	■有 【日時： 年 月 日】【場所： 】 ■無			
備考	試用期間中の労働条件・試用期間中と試用期間終了後の従事すべき業務の内容等			