

2025年用 求人依頼票 (2025年4月採用)

年 月 日

施設概要	フリガナ				所在地	〒 _____			
	施設名称				T E L				
	施設長 (代表者)		役職		F A X				
	求人担当者		部署		U R L				
					E-mail				
	設置主体	<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 県立 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 有限会社 <input type="checkbox"/> 合名 <input type="checkbox"/> 合資 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	設立年月日	年	月	日	年	商	円	資本金	円
事業内容									
職員数	義肢装具士		名・製作技術者		名・その他の職員		名		
採用試験	募集人数	名	出願書類受付期間	年 月 日 ~ 年 月 日		※ 10月7日以降をご指定ください。			
			採用試験	年 月 日		合 否 通 知	年 月 日		
				※ 10月15日以降をご指定ください。			※ 本人宛に1週間以内を目処にご郵送ください。		
	出願書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	試験内容								
採用職種名				勤務地					
採用希望校	<input type="checkbox"/> いずれの養成校でも可 <input type="checkbox"/> 北海道ハイテクノロジー専門学校 <input type="checkbox"/> 北海道科学大学 <input type="checkbox"/> 新潟医療福祉大学 <input type="checkbox"/> 国立障害者リハビリテーションセンター学院 <input type="checkbox"/> 人間総合科学大学 <input type="checkbox"/> 西武学園医学技術専門学校 <input type="checkbox"/> 日本聴能言語福祉学院 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田校4年制 <input type="checkbox"/> 広島国際大学 <input type="checkbox"/> 熊本総合医療リハビリテーション学院								
採用条件	初任給	基本給 (円)	賞与	採用年度					
		手当 (円)	与	勤務2年目以降					
		手当 (円)	昇給						
		手当 (円)	退職金制度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	試用期間	<input type="checkbox"/> 有(労働条件同条件) <input type="checkbox"/> 無			
	手当 (円)	備考			<input type="checkbox"/> 有(労働条件変更有) 条件詳細				
	その他 (円)								
	計 (円)								
加入保険等	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> その他 ()			労働組合	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 名称 ()				
勤務時間	1週間の勤務時間 (時間)			休日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> (曜日)				
	平日	時 分 ~ 時 分	その他 ()						
	土曜	時 分 ~ 時 分	年間休日 (日) ※前年度実績(有給休暇は除く)						
	その他	時 分 ~ 時 分	有給休暇 初年度 日 最高(繰越日を除く) 日						
寮社宅等入居	男性 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	女性 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	入居費	世帯者用 円・独身者用 円					
外学会参加制度	対象学会・研修先等								
	参加回数	年 回	経費負担	<input type="checkbox"/> 公費負担 <input type="checkbox"/> 個人負担 <input type="checkbox"/> 公費一部負担 (円)					
特記事項									