

2021年度用 求人依頼票 (2021年4月採用)

年 月 日

施設概要	フリガナ				〒	-					
	施設名称				所在地						
	施設長 (代表者)	役職			T E L						
					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25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	※ 11月1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"/> 神戸医療福祉専門学校三田校3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 <input type="checkbox"/> 有(労働条件変更有) 条件詳細					
	その他 (円)	備考									
	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 ※2019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					
外部学会参加及び研修制度	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											