2026年度用 求人依頼票 （2027年4月採用）

年　　月　　日

施設概要	フリガナ					所在地	〒　　ー		
	施設名称								
	施設長（代表者）		役職			TEL			
						FAX			
	求人担当者		部署			URL			
						E-mail			
	設置主体	□ 国立　□ 県立　□ 医療法人　□ 株式会社　□ 有限会社　□ 合名　□ 合資　□ 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。				
				採用選考活動開始日	年　　月　　日 ※ 10月15日以降をご指定ください。	合否通知	年　　月　　日 ※ 本人宛に1週間以内を目処にご郵送ください。		
	出願書類	□ 履歴書　□ 卒業見込証明書　□ 成績証明書　□ 健康診断書　□ その他（　　）							
	試験内容								
	採用職種名		勤務地						
	採用希望校	□ いずれの養成校でも可 □ 北海道科学大学　□ 新潟医療福祉大学　□ 西武学園医学技術専門学校 □ 国立障害者リハビリテーションセンター学院　□ 人間総合科学大学　□ 中部リハビリテーション専門学校（ 旧 日本聴能言語福祉学院 ） □ 神戸医療福祉専門学校三田校　□ 広島国際大学　□ 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）		勤務2年目以降					
		・ 手当（　　円）	昇給						
		・ 手当（　　円）	退職金制度	□ 無 ・ □ 有	試用期間	□ 有（労働条件同条件）　□ 無 □ 有（労働条件変更有） 条件詳細			
		・ 手当（　　円）	備考						
		・ その他（　　円）							
		計（　　円）							
	加入保険等	□ 健康 □ 厚生 □ 雇用 □ 労災 □ その他（　　）	労働組合	□ 無　□ 有　名称（　　）					
	勤務時間	1週間の勤務時間（　　時間）	休日	□ 日曜日・□ 祝日・□（　　曜日）					
		平日　　時　　分～　　時　　分		その他（　　）					
		土曜　　時　　分～　　時　　分		2025年度年間休日（　　日）※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 □ 可 □ 否　女性 □ 可 □ 否	入居費	世帯者用　　円・独身者用　　円					
学会参加及び外部研修制度	対象学会・研修先等								
	参加回数	年　　回	経費負担	□ 公費負担　□ 個人負担　□ 公費一部負担　（　　円）					
特記事項									