

2026年度用 求人依頼票 (2026年4月採用)

		年		月		日							
施設概要	フリガナ					所在地	〒	—					
	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6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14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	☐ 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 ☐ 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				
		・ 手当 (円)		備考					☐ 有(労働条件変更有) 条件詳細				
		・ 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) 平日 時 分～ 時 分 土曜 時 分～ 時 分 その他 時 分～ 時 分		休日 □ 日曜日・□ 祝日・□ (曜日) その他 () 2024年度年間休日 (日) ※有給休暇は除く 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								
外学会 研修参加 制度及び 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													