

求人票 (理学療法学科用)

令和 年 月 日

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|--|------|-----------------------|-------|------------------|--------------------------|---|
| 求人 先 | ふりがな | | | | | 分 類 | 病院・診療所・老健・ 福祉施設・他 | |
| | 名称 | | | | | | | |
| | 所在地 書類提出先 | 〒 | | | | | | |
| | 法人名 | | | 代表者名 | | | | |
| | 施設長名 | | | 採用担当者 | | | | |
| | 交通機関 | 最寄駅 | 線 | 駅下車 | バス・徒歩 | 分 | | |
| | 職員数 | 名 (内訳) 男 名、女 名 | | 設 立 | 大・昭・平 | 年 月 | | |
| | その他 特記事項 | | | | | | | |
| 採用 条件 | 求人職種 | | | 資 格 | | | 求 人 数 | 名 |
| | 勤務形態 | 平 日 | 時 分 | ～ | 時 分 | 休 日 | 週休 日制 (年間 日) [備考]: | |
| | | 平 日 | 時 分 | ～ | 時 分 | | | |
| | | 平 日 | 時 分 | ～ | 時 分 | | | |
| | | その他 | | | | 有給休暇 | 初年度 日 最 高 日 | |
| | 給 与 | 基本給 | 円 | | 通 勤 費 | 全額・最高 円まで 支給 | | |
| | | 手当 | 円 | | 賞 与 | 年 回 ヶ月 (初年度 ヶ月) | | |
| | | 手当 | 円 | | 昇 給 | 年 回 円 | | |
| | | 手当 | 円 | | 社会保険 | 健康保険・厚生年金・雇用保険・ | | |
| | | 合 計 | 円 | | など | 労災保険・退職金・その他 () | | |
| インターンシップ制度 | 有 ・ 無 | | 宿 舎 | 有 ・ 無 | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | | |
| 応募 ・ 選 考 要 領 | 提出書類 (持参・郵送) | 履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・資格取得見込証明書・推薦書・健康診断書 その他 () 送付先: | | | | | | |
| | 出願期限 | 平成 年 月 日 () 迄 | 携行品 | 筆記用具・上履・印鑑 その他 () | | | | |
| | 選考日時 | 1次:平成 年 月 日 () 時 分～ [会場] | | | | | | |
| | | 2次:平成 年 月 日 () 時 分～ [会場] | | | | | | |
| 採否連絡日 | 月 日頃 | | 通知方法 | 本人(自宅)通知 ・ 学校通知 | | | | |
| 補足事項 | | | | | | | | |

(お願い) 必要事項を記入し、該当項目には○印を入れてください。 姫路ハーベスト医療福祉専門学校