

求人依頼票

平成 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
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	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	※ 10月25日以降をご指定ください。			
			採用試験	平成 年 月 日	合否通知	平成 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	-----			
	手当 ( 円)	備考	-----					
	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	2018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 <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				
外会参加研修制度及び	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	-----							