

# 2023年用 求人依頼票 (2023年4月採用)

年 月 日

施設概要	フリガナ		所在地		〒		-				
	施設名称		TEL								
	施設長(代表者)		FAX								
	求人担当者		URL								
			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		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		
			手当 (円)		備考				<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)									
		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 (曜日)					
		土曜 時 分 ~ 時 分				年間休日 (日) ※前年度実績(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					
外部会参加制度及び	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											