

求 人 票

様式 I

求人先	ふりがな		役 職			
	法人名					
	ふりがな		ふりがな			
	施設名		代表者名			
	所在地	(〒 -)		TEL. FAX.		
	書類送付先 (連絡先)	(〒 -)		TEL. FAX.		
	施設種別	総合病院 救急病院 一般病院 診療所 介護老人保健施設 介護老人福祉施設 その他の施設 ()	従業者数・病床数 名 床	PT・OT・ST在職数 PT OT ST 名 名 名		
診療科目	総合診療 内科 神経内科 外科 形成外科 整形外科 脳神経外科 小児科 皮膚科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 精神科 泌尿器科 リハビリテーション科 心療内科 歯科口腔外科 ホスピス その他 ()					
人事担当者	役 職	ふりがな 氏 名				
求人数等	① 職 種	P T O T S T	採用条件等	求人数 名		
	配 属 先	部署等	所在地	(雇用の期間) 常用 ()		
	② 職 種	P T O T S T	採用条件等	求人数 名		
	配 属 先	部署等	所在地	(雇用の期間) 常用 ()		
	③ 職 種	P T O T S T	採用条件等	求人数 名		
	配 属 先	部署等	所在地	(雇用の期間) 常用 ()		
勤務条件等	職種別	①	②	③	勤 務 時 間 等	
	区分					
	賃 金 形 態	月給 (給)	月給 (給)	月給 (給)	時 分 時 分まで	
	基 本 給	円	円	円	その他 ()	
	() 手当	円	円	円	休日・休暇 土 日 祝日 () 曜日 (その他)	
	() 手当	円	円	円	週休2日制 有 無 休憩時間 分	
	() 手当	円	円	円	有給休暇 有 () 無	
	そ の 他	円	円	円	変形時間労働制 有 無	
	合 計	円	円	円	残業 有 (月平均 時間) 無	
	賞与 年 回 ・ 年間 ヲ月	昇給 年 回			交通費 全額 一部 (円まで)	
職員宿舍等	有 無	労働組合	有 無	保 険 健康 厚生 雇用 労災 その他		
応募・選考要領	説 明 会	日時	場所	選 考	日 時	月 日 時 月 日 以降随時
	応 募 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 ()			日 時	随時 別途通知
	受 付 期 間	月 日 ~ 月 日 月 日 以降随時		場 所		
	選 考 方 法	筆記 有 (専門分野 一般常識 作文 小論文) 無 面接 有 無 その他			受 付 印	
	パンフレット添付	有 無				
奨 学 金 制 度	有 無					
補 足 事 項						
学校法人 同志舎 リハビリテーションカレッジ島根						