

求 人 票

様式 1

求人者	ふりがな			役 職			
	法人名			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	都道 府県	区市 郡町村 (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	都道 府県	区市 郡町村 (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	都道 府県	区市 郡町村 (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	分から	
	基 本 給	円	円	円	時	分まで	
	() 手当	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		
	そ の 他	円	円	円	有給休暇 有 () ・ 無		
	合 計	円	円	円	変形時間労働制 有 ・ 無		
	賞与 年 回 ・ 年間 ヶ月	昇給 年 回			残 業 有 (月平均 時間) ・ 無		
職員宿舍等 有 ・ 無	労働組合 有 ・ 無		交 通 費 全額 ・ 一部 (円まで)		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 ()				場 所	随 時 別 途 通 知
	受 付 期 間	① 月 日 ~ 月 日 ② 月 日 以降随時 ③ 随 時					
	選 考 方 法	筆記	有 (専門分野・一般常識・作文・小論文) ・ 無		受 付 印		
		面接	有 ・ 無 その他				
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							