

※受付年月日

※受付No.

(作業療法学科・理学療法学科・言語聴覚学科用)

求人票

令和5年3月卒業生		No.		作成日		令和 年 月 日		
求人先	フリガナ			フリガナ				
	名称			代表者				
	所在地	〒		創立	明治・大正・昭和・平成・令和			
		年 月						
	書類提出先	Tel	Fax		職員数	万円		
		〒		男 名 女 名 計 名				
採用担当者	部署	役職		ホームページ	PT 名			
	フリガナ				OT 名			
	氏名				ST 名			
				E-mail				
採用条件	職種	人数	業務内容					
		名						
		名						
		名						
	初任給	職種		賞与	年 回	年間約	ヶ月分	
		基本給	円	昇給	年 回 <input type="checkbox"/>	円・ <input type="checkbox"/>	%	
		手当	円	交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給・ <input type="checkbox"/> ()円迄支給・ <input type="checkbox"/> 無			
		手当	円	宿舍施設	<input type="checkbox"/> 有 (条件) ・ <input type="checkbox"/> 無			
		手当	円	社会保険等	<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()			
	合計	円	円	休日	<input type="checkbox"/> 日・ <input type="checkbox"/> 祝・ <input type="checkbox"/> 土曜日	年間休日	日	
時間	平日 時 分 ~ 時 分		勤務形態	週休二日制 <input type="checkbox"/> 有 (月 回) ・ <input type="checkbox"/> 無				
応募・選考方法	提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断・ <input type="checkbox"/> その他()		説明会	※日時が決まっている場合は、具体的に記入してください。 ※随時対応の場合は、その旨記入してください。			
	選考内容	<input type="checkbox"/> 筆記試験(内容) <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 小論文 <input type="checkbox"/> 適性検査 <input type="checkbox"/> その他()			採用試験	※特記事項がある場合、記入してください。		
	応募方法	<input type="checkbox"/> 一般(自由) ・ <input type="checkbox"/> 学校推薦						
	応募締切	月 日迄・ <input type="checkbox"/> 随時受付						
	選考日時	令和 年 月 日 ()						
その他	※学会や研修会の参加、院内・施設内での勉強会、新人教育制度等について特記事項がある場合、記入してください。							

※印は記入しないでください。

