

※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8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			
		Tel		Fax			年 月			
	書類提出先	〒				職員数	男 名 女 名 計 名			
		Tel		Fax			職種別	PT 名		
採用担当者	部署			役職						
	フリガナ				ホームページ					
	氏名				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	円	昇給	年 回	円・	%		
		手当	円	円	交通費	全額支給・ ( )円迄支給・ 無				
		手当	円	円	宿舍施設	有 (条件 ) ・ 無				
		手当	円	円	社会保険等	健康・ 厚生・ 雇用・ 労災 その他( )				
	合計	円	円	休日	日・ 祝・ 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 有 (月 回) ・ 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。

