

求人票

平成 年度

※ 受付
番号

求人者	フリガナ		フリガナ		系列病院数	ヶ所	
	法人名		事業所名		系列施設等	ヶ所	
					その他の事業所	ヶ所	
					系列病院名		
	所在地		(〒) 線 駅 徒歩 分		連絡先電話番号		
求人者	書類提出先		(〒) 線 駅 徒歩 分		TEL		
	代表者名		人事担当者名	部	課	氏名	
	事業内容 (具体的に)		設立	明・大・昭・平	年	PT 人 OT 人	
			経営系	国立・公立・市町村・ _____ 法人・私立		ベッド数 床	
求人者数等	(職種) 看護師		(職務内容)		(求人人数)	(雇用の期間)	
						常用・()	
	勤務先	(病院 施設 その他)	(所在地)	都 区 市・町 村	(従業員数)	(必要とする資格)	
求人者数等	(職種)		(職務内容)		(求人人数)	(雇用の期間)	
						常用・()	
	勤務先	(病院 施設 その他)	(所在地)	都 区 市・町 村	(従業員数)	(必要とする資格)	
勤務条件	区分	職種	看護師		時 分から	賞 与 (前年実績)	年 回 ヶ月
	基本給	円	円	円	時 分まで	昇 給 (前年実績)	年 回 円
	資格手当				休憩時間 分	交通費 全額 ・ 円まで	
	手当				変形労働時間制 有・無	宿 舎 施 設 入 寮 可 ・ 否	
	手当				日勤のみ 2交代制 3交代制	寮費 月額	円
	手当				夜勤 月平均 回	労働組合	有・無
	手当				残業 月平均 時間	加入保険等	健康 厚生 雇用 労災
	合計(税込)	円	円	円	休 日	土曜日・日曜日・祝日 その他 曜日 週休2日制 有 (完全・隔週・その他) ・ 無	
	応募書類	履歴書・卒業見込証明書 成績証明書・健康診断書		選 考	日 時	説 明 会	月 日 時 分
	受付期間	月 日 ~ 月 日 月 日 以降随時			場 所		月 日 時 分
選考方法	筆記 (専門・常識・作文)・無 面接・適性・その他		前年度卒業者応募 可・否		月 日 時 分		
結果発表	試験後 日		事前研修 有・無 月頃 日間位		月 日 時 分		
補 足	試験日携行品	筆記具・印鑑 その他		試用期間	ヶ月		

※印の欄は記入しないでください。

学校法人 筑波学園

就職指導センター TEL 029-825-7611

アール医療福祉専門学校

FAX 029-824-5155