

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	(千) 線 駅 徒歩 分	連絡先電話番号	
書類提出先	(千) 線 駅 徒歩 分	TEL		
代表者名	人事担当者名	部 課	FAX	
				URL
				Eメール
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

求人数等	(職種)	理学療法士	(職務内容)	(求人数)	(雇用の期間)
	勤務先	(病院 施設 その他)	(所在地)		常用・()
			都 区 市・町 村	(従業員数)	(必要とする資格)
					理学療法士(理学療法学科)
(職種)	作業療法士	(職務内容)	(求人数)	(雇用の期間)	
勤務先	(病院 施設 その他)	(所在地)		常用・()	
		都 区 市・町 村	(従業員数)	(必要とする資格)	
				作業療法士(作業療法学科)	

勤務条件	区分	職種	理学療法士	作業療法士		時 分	賞 与 (前年実績)	年 回	ヶ月	
	基本給		円	円	円	時 分	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・選考要領	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	月 日 時 分	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		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		随時開催	場 所
	結果発表	試験後 日		事前研修	有・無 月頃 日間位			

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 029-824-7611

アール医療福祉専門学校

FAX 029-823-5155