

求人票

令和 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					
書類提出先	(〒) 線 駅 徒歩 分	TEL						
代表者名	人事担当者名	部 課	FAX					
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)	看護師	(職務内容)	(求人人数) (雇用の期間)				
	勤務先	(病院 施設 その他)	(所在地) 都 区 市・町 村	常用・()				
	(職種)		(職務内容)	(求人人数) (雇用の期間)				
	勤務先	(病院 施設 その他)	(所在地) 都 区 市・町 村	常用・()				
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	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・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				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				月 日 時 分		月 日 時 分
						月 日 以降随時		月 日 時 分
補 足	結果発表	試験後 日		事前研修	有・無	月 頃	日間位	
	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。