

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		系列施設等		ヶ所	
			事業所名				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		TEL							
	書類提出先		(〒) 線 駅 徒歩 分		FAX		URL		Eメール					
	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)		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)		常用・()	
	(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)		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)		常用・()	
勤務条件	区分		職種		理学療法士		作業療法士		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・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		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	
											随時開催		随時開催	
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。

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