

求人票

令和 年度(令和 年3月卒)

		※受付番号						
求人者	法人名	フリガナ	フリガナ	系列病院数	ヶ所			
				系列施設等	ヶ所			
				その他の事業所	ヶ所			
	所在地	(〒) 線 駅 徒歩 分			系列病院名			
	書類提出先	(〒) 線 駅 徒歩 分			連絡先電話番号			
代表者名	人事担当者名	部	課	TEL	FAX			
事業内容(具体的に)	設立	明・大・昭・平	年	PT	人 OT			
	経営系	公立・市町村・	法人・私立	ベッド数	床			
求人等	(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 県	(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			(求人数)	(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 県	(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	初任給	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	
		区分	円	円	円	時 分 まで	昇給(前年実績)	年 回 円
	給	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	宿舍施設 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
		手当						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				月 日 時 分	月 日 時 分	
		面接・適性・その他				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 其他	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

アール医療専門職大学

FAX 029-823-5155