

求人票

求人者	ふりがな												
	病院・施設名												
	所在地		(〒 - ) 線 駅 徒歩 分				連絡先電話・FAX						
	書類提出先		(〒 - )				電話( )		FAX( )				
	施設概要						氏名		在職職員数				
		理学療法士 / 名				作業療法士 / 名							
求人数等	(職種)		理学療法士				(求人数)		名				
	(職務内容)						(雇用の期間の定め)		無・有 ( )				
		(職種)		作業療法士				(求人数)		名			
		(職務内容)						(雇用の期間の定め)		無・有 ( )			
勤務条件	賃金	基本給		円		勤務時間	交代制 有・無		賞与 年回・約 月				
		手当		円			時 分 ~ 時 分		昇給		年回・円 (うち定期昇給分 円)		
		手当		円			時 分 ~ 時 分		交通費		全額・円まで		
		手当		円			休憩時間 分		宿舍施設		入寮可・不可		
		計(税込)		円			変形労働時間制 有・無		労働組合		有・無		
	休日	日曜・祝日・土曜 曜日・月 回				残業 月平均 時間		加入保険等		健康・厚生・雇用・労災 財形・その他( )			
		週休2日制 有[完全・その他( )]・無											
応募・選考要領	説明会		日時 場所		選考	日時		月 日 時 分					
	応募書類		履歴書・卒業見込証明書・成績証明書 健康診断書				日時		月 日 時 分				
	受付期間		月 日 ~ 月 日				場所		月 日 以降随時				
	選考方法		筆記 有(専門・常識・英語・作文・ )・無			面接 有・無		検査 適性・その他( )		前年度卒業者応募 可・不可			
補足事項													