

求 人 票 (理学療法学科)

求 人 者		求 人 内 容	
フリガナ		職 種	
事業所名		求人数	
		年 齢	
所在地	〒	採用年月日	令和 年 月 日
		試用期間	有()・無
TEL		仕事内容	
FAX		基本給	
代表者		資格手当	
就業場所	〒	夜間勤務手当	
		時間外手当	
TEL		住宅手当	
FAX		通勤手当	
担当者	役職名: 氏名: 連絡先:	その他の手当	
		賞 与	年 回(年 ヶ月分)
		昇 給	
業務内容		年間休日数	
定員(病床数)		就 業 時 間	日勤平日:
職員数	男子: 人・女子: 人		日勤土曜:
加入保険	雇用・労災・健康・厚生・財形		夜勤二交替:
定年制	有()歳・無		〃三交替 準夜: 深夜:
勤務延長制	有()歳・無		時間外 有(月 時間)・無
退職金制度	有(年以上勤務)・無		受付期間
宿舍単身用	有(入居可・不可)・無	提出書類	履歴書・卒業見込証明書・健康診断書・その他()
宿舍世帯用	有(入居可・不可)・無	採用試験場所	
保育施設	有()・無	採用試験日時	
職員駐車場	有()・無	採用試験内容	面接・筆記試験() その他()
事業所の特徴・PR		事業所在地略図	