

求 人 票 (助産学科)

求 人 者		求 人 内 容	
フリガナ		職種	
施設名		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	
人事担当者	役職名:	その他の手当	
	氏 名:	賞与	年 回(年 ヶ月分)
	連絡先:	昇給	
業務内容		年間休日数	
病床数		有給休暇	年次有給休暇 日
年間分娩件数			夏季休暇 日、その他 日
職員数	医師: 人、助産師: 人	就業時間	時 分～ 時 分
	看護師: 人、准看護師: 人		時 分～ 時 分
加入保険	雇用・労災・健康・厚生・財形		
定年制	有()歳・無	夜勤	二交替・三交替・当直
勤務延長制	有()歳・無	夜勤回数	月 平均 回
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・成績証明書 その他()
宿舍世帯用	有(入居可・不可)・無		
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()
<補足事項>			