

2022年用 求人依頼票 (2022年4月採用)

年 月 日

施設概要	フリガナ				所在地	〒 ー			
	施設名称								
	施設長 (代表者)		役職		T E L				
					F A X				
	求人担当者		部署		U R L				
					E-mail				
	設置主体	☐ 国立・ ☐ 県立・ ☐ 医療法人・ ☐ 株式会社・ ☐ 有限会社・ ☐ 合名・ ☐ 合資・ ☐ その他 ()							
設立年月日	年 月 日		年 商		円	資本金	円		
事業内容									
職員数	義肢装具士 名・製作技術者 名・その他の職員 名								
採用試験	募集人数	名	出願書類受付期間	年 月 日 ~ 年 月 日		※ 10月25日以降をご指定ください。			
			採用試験	年 月 日	合 否 通 知	年 月 日			
					※ 11月1日以降をご指定ください。		※ 本人宛に1週間以内を目処にご郵送ください。		
	出願書類	☐ 履歴書・ ☐ 卒業見込証明書・ ☐ 成績証明書・ ☐ 健康診断書・ ☐ その他 ()							
	試験内容								
	採用職種名			勤務地					
採用希望校	☐ いずれの養成校でも可 ☐ 北海道ハイテクノロジー専門学校 ☐ 北海道科学大学 ☐ 新潟医療福祉大学 ☐ 国立障害者リハビリテーションセンター学院 ☐ 人間総合科学大学 ☐ 西武学園医学技術専門学校 ☐ 日本聴能言語福祉学院 ☐ 神戸医療福祉専門学校三田校4年制 ☐ 神戸医療福祉専門学校三田校3年制 ☐ 広島国際大学 ☐ 熊本総合医療リハビリテーション学院								
採用条件	初任給	・ 基本給 (円) ・ 手当 (円) ・ 手当 (円) ・ 手当 (円) ・ 手当 (円) ・ その他 (円) 計 (円)		賞与	採用年度				
				与	勤務2年目以降				
				昇給					
				退職金制度	☐ 無・ ☐ 有	試用期間	☐ 有(労働条件同条件)・ ☐ 無 ☐ 有(労働条件変更有) 条件詳細		
				備考					
	加入保険等	☐ 健康・ ☐ 厚生・ ☐ 雇用・ ☐ 労災・ ☐ その他 ()				労働組合	☐ 無・ ☐ 有: 名称 ()		
勤務時間	1週間の勤務時間 (時間)		休日	☐ 日曜日・ ☐ 祝日・ ☐ (曜日)					
	平日 時 分 ~ 時 分			その他 ()					
	土曜 時 分 ~ 時 分			年間休日 (日) ※2020年度実績(有給休暇は除く)					
	その他 時 分 ~ 時 分			有給休暇 初年度 日 最高(繰越日を除く) 日					
寮社宅等入居	男性 ☐ 可・ ☐ 否 女性 ☐ 可・ ☐ 否		入居費	世帯者用 円・独身者用 円					
外学会 研修参加 制度及び	対象学会・研修先等								
	参加回数	年 回	経費負担	☐ 公費負担・ ☐ 個人負担・ ☐ 公費一部負担 (円)					
特記事項									