

2024年用 求人依頼票 (2024年4月採用)

年 月 日

施設概要	フリガナ			所在地	〒 _____		
	施設名称			T E L			
	施設長 (代表者)		役職	F A X			
	求人担当者		部署	U R L			
				E-mail			
	設置主体	<input type="checkbox"/> 国立・ <input type="checkbox"/> 県立・ <input type="checkbox"/> 医療法人・ <input type="checkbox"/> 株式会社・ <input type="checkbox"/> 有限会社・ <input type="checkbox"/> 合名・ <input type="checkbox"/> 合資・ <input type="checkbox"/> その他 ()					
	設立年月日	年	月	日	年	商	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	
			採用試験	年	月	日	
	出願書類	<input type="checkbox"/> 履歴書・ <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書・ <input type="checkbox"/> 成績証明書・ <input type="checkbox"/> 健康診断書・ <input type="checkbox"/> その他 ()					
	試験内容						
	採用職種名			勤務地			
	採用希望校	<input type="checkbox"/> いずれの養成校でも可 <input type="checkbox"/> 北海道ハイテクノロジー専門学校 <input type="checkbox"/> 北海道科学大学 <input type="checkbox"/> 新潟医療福祉大学 <input type="checkbox"/> 国立障害者リハビリテーションセンター学院 <input type="checkbox"/> 人間総合科学大学 <input type="checkbox"/> 西武学園医学技術専門学校 <input type="checkbox"/> 日本聴能言語福祉学院 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田校4年制 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田校3年制 <input type="checkbox"/> 広島国際大学 <input type="checkbox"/> 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)	賞与	採用年度			
		手当 (円)	勤務2年目以降				
		手当 (円)	昇給				
		手当 (円)	退職金制度	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	試用期間	<input type="checkbox"/> 有(労働条件同条件)・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(労働条件変更有) 条件詳細	
		手当 (円)	備考				
		その他 (円)					
加入保険等	<input type="checkbox"/> 健康・ <input type="checkbox"/> 厚生・ <input type="checkbox"/> 雇用・ <input type="checkbox"/> 労災・ <input type="checkbox"/> その他 ()			労働組合	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有: 名称 ()		
勤務時間	1週間の勤務時間 (時間)		休日	<input type="checkbox"/> 日曜日・ <input type="checkbox"/> 祝日・ <input type="checkbox"/> (曜日)			
	平日	時 分 ~ 時 分		その他 ()			
	土曜	時 分 ~ 時 分		年間休日 (日) ※前年度実績(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 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	女性 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	入居費	世帯者用	円・独身者用 円		
外部学会参加研修制度及び	対象学会・研修先等						
	参加回数	年 回	経費負担	<input type="checkbox"/> 公費負担・ <input type="checkbox"/> 個人負担・ <input type="checkbox"/> 公費一部負担 (円)			
特記事項							