

2026年度用 求人依頼票 (2026年4月採用)

		年		月		日									
施設概要	フリガナ					所在地	〒	—							
	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6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	※ 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 ☐ 北海道科学大学 ☐ 新潟医療福祉大学 ☐ 西武学園医学技術専門学校 ☐ 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 ☐ 日本聴能言語福祉学院 ☐ 神戸医療福祉専門学校三田校 ☐ 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)		賞 与	採 用 年 度										
		・ 手 当 (円)		与	勤 務 2 年 目 以 降										
		・ 手 当 (円)		昇 給											
		・ 手 当 (円)		退職金制度	☐ 無 ・ ☐ 有		試用期間	☐ 有 (労働条件同条件) ☐ 無							
		・ 手 当 (円)		備 考				☐ 有 (労働条件変更有) 条件詳細							
		・ そ の 他 (円)													
	計 (円)														
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					2024年度年間休日 (日) ※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															