2026年度用 求人依頼票 （2027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		TEL	
				FAX	
求人担当者		部署		URL	
				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7日以降をご指定ください。	
		採用選考活動開始日	年　月　日 ※ 10月15日以降をご指定ください。	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　□人間総合科学大学　□中部リハビリテーション専門学校（旧 日本聴能言語福祉学院） □神戸医療福祉専門学校三田　□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 勤務2年目以降
		昇給	
		退職金制度	□無・□有
		備考	
		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

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） 平日　時　分～　時　分 土曜　時　分～　時　分 その他　時　分～　時　分	休日	□日曜日・□祝日・□（　　曜日） その他（　　） 2025年度年間休日（　　日）※有給休暇は除く 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

学会参加及び外部研修制度

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