

求人票(医療分野)

令和 年 月 日

求人先	ふりがな		病院の 情報	代表者	役職		
	名称			ふりがな 氏名			
	所在地	〒 -		設立	年 月 日		
	TEL			標榜科目			
	FAX			病床数	床		
	E-mail			全従業員数	人		
	URL			内訳	常勤	非常勤	計
	書類 提出先	〒 -		医師	人	人	人
	採用担当	氏名		看護師	人	人	人
	病院の 特徴			理学療法士	人	人	人
		作業療法士	人	人	人		
		介護福祉士	人	人	人		
		音楽療法士	人	人	人		
		社会・精神保健福祉士	人	人	人		

労働条件等	職種		毎月の 賃金	賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給制	<input type="checkbox"/> 日給月給制	<input type="checkbox"/> 日給制			
	業務内容			<input type="checkbox"/> 時間給制	<input type="checkbox"/> 年俸制	<input type="checkbox"/> その他				
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外(契約・嘱託) <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> アルバイト		賃金支払日	毎月	日				
	雇用期間	雇用期間の定め <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 契約更新の可能性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		賃金締切日	毎月	日				
	就業時間	①午前 時 分 ~ 午後 時 分 ②午前 時 分 ~ 午後 時 分 ③午前 時 分 ~ 午後 時 分		初任給	<input type="checkbox"/> 年 月 現行 <input type="checkbox"/> 見込み					
	時間外	<input type="checkbox"/> あり(月平均 時間) <input type="checkbox"/> なし		a 基本給				円		
	休日	<input type="checkbox"/> 完全週休二日制(曜・ 曜) <input type="checkbox"/> 変形週休二日制(曜・ 曜) <input type="checkbox"/> その他 { }		b 定額的に支払われる手当	時間外手当	円/時間(A)				
					手当	月平均			時間(X)	
					手当				円(B)	
					手当				円(C)	
	育児休業	<input type="checkbox"/> 取得実績あり <input type="checkbox"/> なし		昇給	(ベースアップ込みの 前年度実績)	※ b手当 = AX+B+C+D				
						a 基本給+b手当 = 毎月の賃金合計				円
						通勤手当	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 定額支給(限度額 円)			
						住宅手当	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 定額支給(限度額 円)			
	介護休業	<input type="checkbox"/> 取得実績あり <input type="checkbox"/> なし		賞与	(前年度実績)	<input type="checkbox"/> あり(年 回 %程度) <input type="checkbox"/> なし				
看護休暇	<input type="checkbox"/> 取得実績あり <input type="checkbox"/> なし	選考等	施設見学	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可						
加入保険等	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 退職金制度(勤続 年以上) <input type="checkbox"/> その他			応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他					
					提出方法	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 送付				
					選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記試験 (<input type="checkbox"/> 一般常識 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 論文) <input type="checkbox"/> 適性検査 <input type="checkbox"/> 実技試験 <input type="checkbox"/> 面接				
		定年制	<input type="checkbox"/> あり(一律 歳) <input type="checkbox"/> なし		勤務開始希望日	年 月 日				
再雇用	<input type="checkbox"/> あり(歳まで) <input type="checkbox"/> なし	試用期間	<input type="checkbox"/> あり(ヵ月) <input type="checkbox"/> なし (試用期間の賃金 円)							
勤務延長	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	採用人数	名							
就業規則	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	備考								
駐車場	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									

送付先: 学校法人 成田会 長野医療衛生専門学校 音楽療法士学科 事務局
〒386-0012 長野県上田市中央3-8-1 TEL・FAX:(0268) 24-2952
E-mail: jim5@nagano-iryouseisei.ac.jp