

求人票

求人者	ふりがな				
	法人施設名				
	所在地	〒 _____ Tel _____		Fax _____	
	書類提出先	〒 _____ Tel _____		Fax _____	
	代表者名			採用担当 氏名 電話 FAX E-mail ホームページ	部 課 http://
事業内容					
求人等	求人職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ほか ()
	求人数	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人
	職務内容 ※				
	勤務先 ※				
勤務条件	基本給	_____ 円	_____ 円	_____ 円	_____ 円
	手当	_____ 円	_____ 円	_____ 円	_____ 円
	手当	_____ 円	_____ 円	_____ 円	_____ 円
		_____ 円	_____ 円	_____ 円	_____ 円
	計(税込)	_____ 円	_____ 円	_____ 円	_____ 円
	通勤手当	全額・定額 (_____ 円まで) ・なし			
	賞与	(新規卒者の前年実績)		回/年 計 _____	ヶ月分 _____
	昇給	(新規卒者の前年実績)		回/年 計 _____	円 _____
	試用期間	あり (_____ ヶ月) ・なし		宿舍施設	なし・あり(入居可・不可)
	雇用形態	正社員・契約社員・その他 (_____)		雇用期間	なし・あり (_____)
勤務時間	交替制 あり・なし			休憩時間	_____ 分
	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分			残業	(月平均) _____ 時間
	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分			休日	日曜・祝日・ _____ 曜日
	_____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分			年間休日	_____ 日
加入保険等	健康・厚生・雇用・労災・財形・その他 (_____)			労働組合	あり・なし
応募・選考要項	説明会	日時 _____	場所 _____		
	応募要項	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・その他 (_____)			
	受付期間	_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 (必着・消印)		_____ 月 _____ 日以降随時	
	応募方法	郵送・電話・メール・ホームページ・その他 (_____)			
	選考方法	筆記 (一般常識・専門・適性)・面接・小論文・その他 (_____)			
	選考日時	_____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (受付 _____ 時 _____ 分から)		_____ 月 _____ 日以降随時	
	選考場所				
補足事項					

※求人先が職種によって異なる場合は記入をお願いいたします。事業所名と同じ場合は記入不要です。