

求 人 票

求人者	ふりがな					設立	年 月 日			
	施設名					代表者名				
	職員数	病床数	床	職員数	名 (男子 名 女子 名)	[内 PT 名 OT 名 ST 名]				
	所在地	〒 - TEL - -								
	願書提出先	〒 - TEL - -				人事担当者 職名・氏名				
	診療科目等									
勤務条件	採用予定数等	職 種	年 齢		求 人 数	職 務 内 容				
		理学療法士	歳	～	歳	人				
		作業療法士	歳	～	歳	人				
		言語聴覚士	歳	～	歳	人				
	給与関係	項目	職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	勤務時間	時 分から	賞 与	年 回 ヶ月
			基本給	円	円	円		時 分まで	昇 給	年 回
		手当	円	円	円	土曜日		交通費		
		手当	円	円	円			時 分まで	保険等	健康・厚生・雇用・労災 その他()
		手当	円	円	円	休日		変形労働時間制 有・無		寮[有・無](円) 住宅手当 円
		計(税込)	円	円	円				日曜・祝日・()曜日	
		試用期間中賃金	円	円	円	週休2日制 有・無				
	勤務先									
応募・選考	説明会	平成 年 月 日 時 分 ～ 場所:								
	提出書類	①履歴書 ②卒業見込証明書 ③成績証明書 ④健康診断書 ⑤その他()								
	受付期間	① 平成 年 月 日 () ～				②随時				
	選考日	①別途通知					選考場所:			
		②平成 年 月 日 () 以降随時								
選考方法	①筆記 無・有(専門・作文・一般常識・その他[])							※ 受付印		
	②面接 無・有(個人・集団・その他[]) ③その他									
補足事項										