

求 人 票

平成 年 月 日						
施設の概要	フリガナ					
	施設名					
	所在地	〒 -				
		最寄駅		線	駅から徒歩 分	
		バス停から徒歩 分				
	電話番号					
	施設長名				病床数	床
	担当者	フリガナ	所属	全職員数		名
氏名		医師の数		名		
診療科目				PT数	名	
				OT数	名	
求人	理学療法士 名		作業療法士 名			
	来春卒業予定者 / 既卒者		来春卒業予定者 / 既卒者			
	分野①	急性期 / 回復期 / 慢性期	分野①	急性期 / 回復期 / 慢性期		
	分野②	身障 / 精神 / 老人 / 発達	分野②	身障 / 精神 / 老人 / 発達		
勤務条件	賃金	職種	理学療法士 / 作業療法士		賞与(前年度実績)	年 回 ヶ月
		区分			昇給(前年度実績)	年 回 ヶ月
		基本給	円		宿舍	有 / 無
		通勤手当	円まで		加入保険等	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災
		資格手当	円			<input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他()
		手当	円		基本労働時間	
		手当	円			
	その他	円				
計(税込)	円		平日 ①	時 分 ~ 時 分		
試用期間中の賃金		円	②	時 分 ~ 時 分		
試用期間		ヶ月	土曜日	時 分 ~ 時 分		
			残業月平均	時間		
			変形労働時間	有 / 無		
応募要領	提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他()				
	受付期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	選考	方法	筆記 (有 / 無) 面接 (有 / 無)			
		日時	平成 年 月 日 曜日			
		場所				
施設見学						
備考						

分野①・分野②等の選択項目は該当箇所へ○をお願いします。

*印は学校記入欄です。

日本リハビリテーション専門学校