

# 年 月 日採用 求 人 票 (保健医療関係)

求人先	法人名			
	施設名			
	所在地	〒 ( ) - ( )		
	理事長		院長・施設長	
	採用担当者		E-mail	
	電話番号		F A X	
	開設	年		
	診療科 病床数	( 床)		
	職員数	1. 常勤職員 ( 名) 2. その他の職員 ( 名)		
採用条件 (正規職員・非正規職員)	求人数	(職名) 名	(職名) 名	
	基本給	円	賞与	年 ヶ月 (初年度 ヶ月)
	( )手当	円	昇給	年 回 円
	( )手当	円	通勤	・全額
	住宅手当	円	手当	・月額 円迄
	寮・宿舎	有 ・ 無	その他	
	該当の制度に ○を付けてください	・健康保険 種別 ( ) ・退職金 ・労災保険 ・雇用保険 ・育児休業 ・介護休業 ・その他 ( )		
	勤務時間	時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分		
	変則勤務	(2 交替・3 交替)		
	有給休暇	1 年目 日・2 年目以降 日		
休日・特休	(月 回)・日曜・祝日	夏季( 日)	冬季( 日)	

		作成日	年 月 日	※ No.	
採用試験	採用試験 申込締切	月 日 ( ) 迄 (郵送の場合：必着・消印有効)		可否通知	
	書類の 提出方法	・郵送 ・本人持参			
	試験日	月 日 ( ) 午前・午後 時 分			
	試験場				
	その他 持物等				
	事前見学	可・不可	説明会	・有( 月 日 時 場所： ) ・無	
	選考内容	・書類選考 ・面接 ( <input type="checkbox"/> 個人・ <input type="checkbox"/> 集団 ) ・適正検査 ・SPI ・筆記 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 一般常識 <input type="checkbox"/> 小論文・作文 ・その他 <small>該当の試験に○、内容に☑を付けてください</small>			
	提出書類	・履歴書 ・成績証明書 ・卒業見込証明書 ・健康診断証明書 ・国家試験受験資格取得見込証明書 ・推薦書 ・その他 ( )			
	通勤条件	1. 通勤時間 ( 条件なし ・ 分以内 ) 2. 自宅外通勤 ( 可 ・ 不可 ) 3. 車通勤 ( 可 ・ 不可 ) 4. その他 ( )			
	貴院への 交通機関	( ) 線 ( ) 駅下車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス ( ) 分			
特記事項					

※ 貴様式で提出頂いても構いません。