

求人票 (令和 年 月 日作成)

[長崎医療技術専門学校]

| | | | | 学校記入欄 | ―― | |
|-----------------------|--|---|-------------|-----------------------------|----------------|----------|
| 施設名称 代表者氏名 | | | 所在地 電話番号 | 〒 | | |
| 採用予定員 | 理学療法士 | 作業療法士 | 採用条件・希望・その他 | | 担当者氏名 | |
| | 名 | 名 | | | | |
| 施設概要 | 開院年月日 | | | リハビリテーション施設基準 | | |
| | 診療科目 (該当〇印) | 内科・外科・整形外科・脳神経外科・神経内科・心臓血管外科・呼吸器科・循環器科・小児科・精神科・リハビリテーション科・その他 | | | | |
| | 病床数 | 床 | 外来患者 名/日 | リハ対象患者 入院 名、外来 名/日 | | |
| | 職員数 | 医師 名 | 看護師 名 | 理学療法士 名 | 作業療法士 名 | |
| | | 言語聴覚士 名 | リハビリ助手 名 | その他の職員 名 | 合計 名 | |
| 参考事項 | | | | | | |
| 採用条件・その他 | 給与手当 | 本俸 | 諸手当 | | 合計 | |
| | | 円 | | | 円 | |
| | | 賞与 | 年回、支給額 | カ月程度 | 昇給 | 昇給率年%円程度 |
| | 勤務時間 | 平日自: | ~至: | 休暇 | 週休2日制 有・無、年休 日 | |
| | | 土曜自: | ~至: | | その他 | |
| | | その他 | | | | |
| | 福利厚生その他 | 食事 | | | | |
| | | 職員住宅・寮 | | | | |
| | | その他(保険等) | | | | |
| | 学会・研修会出張その他事項 | | | | | |
| 採用試験 | 試験日 | | | 選考方法 採用決定日 | | |
| | 募集期日 | | | | | |
| | 試験場 | | | | | |
| 提出書類 (該当〇印) | 履歴書 卒業見込証明書又は卒業証明書・成績証明書・健康診断書・戸籍抄本・その他() | | | | | |
| 求人についての希望、その他 補足事項 | | | | | | |