

求人票

受付	確認欄 /	確認欄 /
月 日		
No.		

求人者	フリガナ					全従業員数
	事業所名					人
	所在地	〒 () - ()	線	駅・バス停から徒歩	分	リハビリ部門従業員数
	書類提出先	〒 () - ()	線	駅・バス停から徒歩	分	理学療法士 人
						作業療法士 人
代表者名	役職		設立	明・大・昭・平 年	採用担当者・連絡先	
	氏名		資本金	万円	部 課	
			年商	万円	氏名	
事業内容					電話	
					FAX	
					Eメール	
					ホームページ	

求人内容	職種	求人数	職務内容	雇用期間の定め
	理学療法士	人		無・有 ()
	作業療法士	人		無・有 ()
	主な勤務先		所在地	〒 () - () 線 駅・バス停から徒歩 分

勤務条件	区分/職種	理学療法学科	作業療法学科	勤務時間	交替制	有・無		
	賃金(確定・現行賃金)	賃金形態	月給 (給)		月給 (給)	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
	基本給	円	円		時 分 ~ 時 分	曜日	時 分 ~ 時 分	
	手当	円	円		休憩時間	分	変形労働時間制	有・無
	手当	円	円		残業	月平均	時間	
	手当	円	円		休日	日曜・祝日・土曜・ 曜日 年間休日数 日	通勤手当	全額・定額 (円まで)・無
	計(税込)	円	円		週休2日制	有〔完全・その他 ()〕・無	賞与	(新規卒者の前年度実績) 年 回・計 ヶ月分
	加入保険等	健康・厚生・雇用・労災・財形・その他 ()					昇給	(新規卒者の前年度実績) 年 回・計 円
	宿舍施設	入居可・否	労働組合		有・無			(うち定期昇給分 円)

応募・選考要領	応募書類	01.履歴書 02.卒業見込証明書 03.成績証明書 04.健康診断書 05.その他 ()					
	選考方法	筆記	有〔専門・常識・作文・その他 ()〕・無			会社説明会	
		面接	有・無	検査	適正・その他 ()	日時	
	受付期間	月 日 ~ 月 日	月 日	日以降随時	日時	月 日 時	
	選考日時	別途通知	月 日	月 日	日以降随時	申込方法	電話・メール・HP・その他
	選考場所					会場	
備考							