

求 人 票 (病院・施設) 神戸総合医療専門学校

求 人 者	ふりがな				ふりがな				
	法人名				事業所名				
	代表者	役職名				人 事 担当者	役職名	氏 名	
		氏 名					連絡先	TEL() -	
	所在地	〒	-			設 立	明・大 昭・平	年	月
		TEL()	-				病床数 (定員)	床(名)	年 商
	事業内容				職員数	名 (内本校卒業者 名)			
診療科目				URL					
求 人 数	職 種	求人数		職務内容	勤務予定地		必要とする資格等		
		名							
		名							
		名							
勤 務 条 件	初任給(現行・見込)	職種別 区分			雇用期間 の定め	有 (年 月 迄) ・ 無			
		基本給	円	円	賞 与	年 回 ・ 約 ヶ月 (前年実績)			
		手当	円	円	昇 給	年 回 ・ 約 % (前年実績)			
		手当	円	円	交 通 費	全 額 ・ 円まで			
		手当	円	円	加入保険	健康 ・ 厚生 ・ 雇用 ・ 労災 ・ 財形 その他 ()			
		計 (税込)	円	円	職 員 寮	有 ・ 無 (入寮 可 ・ 不可)	労働組合	有 ・ 無	
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分			交代制	有 ・ 無	① 時 分 ~ 時 分	
		土曜日	時 分 ~ 時 分				有 ・ 無	② 時 分 ~ 時 分	
		休憩時間		分			(交代制)	③ 時 分 ~ 時 分	
		残業時間	月平均 時間	休 日	日曜 ・ 祝日 ・ 土曜 曜 ・ 月 回	週休2日制	有 (完全 ・ 隔週 ・ 月 回) ・ 無		
応 募 ・ 選 考 要 領	説明会	日時: 月 日 時 分 ~ 時 分 ・ 随時			選考方法	筆記 (専門 ・ 常識 ・ 作文) 面接 (個別 ・ 集団) 適性検査 健康診断 その他 ()			
	説明会 申込方法	電話 ・ 郵送 ・ その他 ()				選考日時	月 日 時 分 ~ 月 日以降随時 ・ 別途連絡		
	応募書類	履歴書 ・ 卒業見込証明書 ・ 学業成績証明書 健康診断書 ・ その他 ()					選考場所	会場名	
	受付期間	月 日 ~ 月 日 月 日以降随時			住 所				
	応募方法	郵送 ・ 持参 ・ その他 ()			TEL () -				
	書類提出先	〒							
補足事項(10年後の給与見込など)							※受付番号		
							※受付日		
							※案内資料	有 ・ 無	

•複数項目については、○で囲んで下さい。 ※欄は記入不要です。