

求 人 票

(病院・施設) 神戸総合医療専門学校

求 人 者	ふりがな					代 表 者	役職名				
	会社名 団体名						氏 名				
	本 社 所在地	〒 - TEL() - 最寄駅 線 駅				人 事 担当者 連絡先	役職名 氏 名 TEL() -				
						設 立	明・大 昭・平 令 年 月 日 (内本校卒業者 名)		資本金	万円	
	URL					従業員数	年 商		万円		

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							
		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	円	賞 与	年 回 ・ 約 ヶ月 (前年実績)			
		手 当	円	円	円	昇 給	年 回 ・ 約 % (前年実績)			
		手 当	円	円	円	交 通 費	全 額 ・ 円まで			
		手 当	円	円	円	加入保険	健康 ・ 厚生 ・ 雇用 ・ 労災 ・ 財形 その他 ()			
		計 (税込)	円	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 (交代制)	① 時 分 ～ 時 分			
		土曜日 時 分 ～ 時 分 休憩時間 分					② 時 分 ～ 時 分			
							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 場所:				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 住 所 TEL() -		
	受付期間	月 日 ～ 月 日 月 日以降随時									
	応募方法	郵送 ・ 持参 ・ その他 ()									
	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。