

求 人 票

※太枠内のみご記入下さい

		県コード	受 付 日			
			年 月 日			
施 設 概 要	フリガナ 施設名			フリガナ 代表者名		
	所在地	〒		TEL		
	書類提出先			FAX		
				URL		
	求人担当	部 署		担当者名		
	経営母体	国、都道府県、市区町村、法人、他()				
	施設種別	病院、診療所、老健、福祉施設、身体障害、他()				
	診療科目	内、精、神、呼、消、胃、循、小、外、整、形、脳、皮、泌、肛、産婦、眼、耳鼻、リハ、放射、歯、麻、他()				
職員数	医 師 名	看 護 師 名	診 療 放 射 線 技 師 名			
	理 学 療 法 士 名	作 業 療 法 士 名	ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー 名			
	介 護 福 祉 士 名	名	総 職 員 数 名			
採 用 条 件 等	募 集 職 種	募 集 人 数	就 業 体 制	平日のみ・土日出勤あり・夜勤あり		
	診 療 放 射 線 技 師	名		他()		
	理 学 療 法 士	名	就 業 時 間	時 分 から		
	作 業 療 法 士	名		時 分 まで		
	既 卒 採 用	可・不可	休 日	日曜・祝祭日・ 曜・週休2日制・有給休暇		
	賃 金		診 療 放 射 線 技 師	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	加 入 保 険 等
		基 本 給				健康、厚生、雇用、労災
		手 当				他()
		手 当				労働組合 有・無
		手 当				宿 舎 (有・無)
	合 計				入寮(可・不可)	
賞 与	回/年	ヶ月/年	昇 給	年 %	(年度実績)	
選 考 方 法	応募書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・他()				
	受付期間	月 日 ~ 月 日 ・ 随時				
	選考方法	筆 記	あり(専門、常識、作文、他)・なし			
		面 接	あり(個別、集団、他)・なし			
		そ の 他	あり(適性検査、健康診断、書類選考、他)・なし			
日 程 等	日 時	月 日 ・ 随時		交 通	線	
	場 所				駅より 分	
備 考	(その他、勤務条件など)					

日本医療科学大学

〒350-0435 埼玉県入間郡毛呂山町下川原1276
TEL049-294-9000 FAX049-294-9009