

※企業コード

求人票

平成 年 月 日

会社名 病院名 施設名		代表者	職名・氏名	
所在地	〒 -	人事担当者	職名・氏名	
		TEL		
ホームページアドレス:		FAX		
事業内容	創立・設立年月日		職員 (社員)数	ベット数または利用定員数 床名
	明・大・昭・平	年 月		

(注)該当事項は○で囲んで下さい。

募集職種			
求人数	名	名	名
雇用形態	正規・契約・他()	正規・契約・他()	正規・契約・他()
雇用期間			
試用期間	有・無	有・無	有・無
	期間:	期間:	期間:
勤務地			
転勤	有・無	有・無	有・無
休日			
年間休日数	日	日	日
勤務時間 ・ 休憩	() : ~ : () 休憩 : ~ :	() : ~ : () 休憩 : ~ :	() : ~ : () 休憩 : ~ :
	月平均 時間	月平均 時間	月平均 時間
初任給 (諸手当)	基本給		
	手当		
	手当		
	手当		
	合計		
昇給			
賞与			
資格要件			
加入保険等	健康・厚生・雇用・労災 その他()	健康・厚生・雇用・労災 その他()	健康・厚生・雇用・労災 その他()
業務内容			
補足事項 (給与・勤務時間・福利厚生等)			

■応募と選考について

応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> ()	応募期間	月 日 ~ 月 日・随時
選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記試験(一般・専門・論文・適性検査) <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> その他()		
選考試験日時	月 日 時 分・随時	選考試験会場	
学生の訪問	いつでも可・事前連絡の上可・不可	説明会等	
補足事項			