

求人票

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

募集職種		対象	<input type="checkbox"/> 20 年 新規卒業予定者 <input type="checkbox"/> 既卒者
------	--	----	---

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	
ホームページアドレス		TEL		
		FAX		
事業内容または診療科など		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
		年 月		名

(注)該当事項は○で囲んで下さい。

募集人数	名	雇用形態	正規・契約・他()	雇用期間	
試用期間	有・無	期間:			
就業場所		転勤	有・無		
休日		年間休日数		日	
就業時間・休憩	() : ~ : () : ~ : 休憩 分	時間外労働		月平均	時間
初任給(諸手当)	基本給	昇給			
	手当	賞与			
	手当	社会保険	健康・厚生・雇用・労災・その他()		
	手当	その他 福利厚生			
	合計				
固定給方式 以外の場合					
資格要件					
従事する 業務内容					
企業PR ・ 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"/> その他()	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・論作文・適性検査) <input type="checkbox"/> 面接 <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	可・不可	説明会等	
補足事項	学校記入欄		
書類送付先 および 問い合わせ先			