

求人	フリガナ			設立(西暦)	年 月		
	事業所名			病床数	一般 床	ICU 床	
				患者数	外来約 名	入院約 名	
				職員数	名		
	所在地	〒		機関指定			
				T E L			
		F A X					
H P アドレス	http://		最寄り駅	線 駅分			
応募書類送付先が上記住所と異なる場合は、この欄にご記入ください。 所在地 〒 TEL _____ FAX _____							
代表者	(役職)	(氏名)					
採用担当者	(所属・役職)	(氏名)		(所属・役職)	(氏名)		
E-mail							
診療科目							
採用条件	今年度採用予定	名	前年度採用実績	名	対象職種		
	求人対象学科(対象学科に○をしてください)				初任給(見込)	基本給	円 円
	看護学科・臨床工学科・理学療法学科・作業療法学科					手当	円 円
	募集職種(具体的に)	事務職の採用		有・無		手当	円 円
	勤務予定地				手当	円 円	
	年齢制限	入社日	歳迄	留学生	有・無	交通費	全額支給・最高限度 円迄
	障がい学生	有・無	既卒者	有・無	賞与	年 回 ヶ月分	昇給 年 回 %位
	寮	有・無	インターンシップ制度	有・無	休日		
	その他					勤務時間	: ~ :
	加入保険	健康・厚生・雇用・労災・共済		その他( )			: ~ :
応募方法	学校推薦応募・自由応募・併用・その他( )						
提出書類	履歴書・成績証明書・卒業見込証明書・健康診断書・その他( )						
指定応募書式	有・無		書類提出期限	年 月 日・随時			
選考方法	筆記 [ 専門・常識・英語・作文・適性検査・クレベリン・その他( ) ] 面接(個人・集団)・グループディスカッション・健康診断・書類選考・その他( )						
備考							
※	来学・郵便・FAX・メール・その他	八王子・蒲田		会社案内	有・無		

※印は記入不要