

求人	フリガナ			設立(西暦)	年 月		
	事業所名			総病床数	床		
				患者数 <small>(1日平均)</small>	外来 約 名	入院 約 名	
				職員数	名		
	所在地	〒		TEL			
				FAX			
		最寄り駅	線 駅分 <input type="checkbox"/> 徒歩 / <input type="checkbox"/> バス / <input type="checkbox"/> 車				
先	HPアドレス	http://					
	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)			(所属・役職)			
	(氏名)			(氏名)			
E-mail							
診療科目							
採用・雇用	今年度採用予定	名	前年度採用実績	名	対象職種		
	求人対象学部(対象学部には☑をしてください)				初任給(見込)	基本給	円
	<input type="checkbox"/> 看護学科 <input type="checkbox"/> 臨床工学科 <input type="checkbox"/> 理学療法学科 <input type="checkbox"/> 作業療法学科 <input type="checkbox"/> 臨床検査学科					固定残業代(時間分)	円
	募集職種(具体的に)	事務職の採用		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		手当	円
	勤務予定地				手当	円	
	年齢制限	入社日	歳迄	既卒者	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 / <input type="checkbox"/> 最高限度 円迄
	留学生	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有の場合 → 対象言語 ()		賞与	年 回 ヶ月分	昇給 年 回 %位
	障がい学生	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	寮	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	休日		
	インターンシップ制度	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	研修制度	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	勤務時間	: ~ : : ~ : : ~ : 交替制 <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 2交替 / <input type="checkbox"/> 3交替	
	加入保険	<input type="checkbox"/> 健康 / <input type="checkbox"/> 厚生 / <input type="checkbox"/> 雇用 / <input type="checkbox"/> 労災 / <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> その他()					
過去3年間の新卒離職者数	名	当社は「労働関係法令」に違反していません			<input type="checkbox"/> (チェックを入れてください)		
応募・選考方法	応募方法	<input type="checkbox"/> 学校推薦応募 / <input type="checkbox"/> 自由応募 / <input type="checkbox"/> 併用 / <input type="checkbox"/> その他()					
	提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 / <input type="checkbox"/> エントリーシート / <input type="checkbox"/> 成績証明書 / <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 / <input type="checkbox"/> 健康診断書 / <input type="checkbox"/> その他()					
	指定応募書式	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		書類提出期限	年 月 日 / <input type="checkbox"/> 随時		
	選考方法	<input type="checkbox"/> 筆記 [<input type="checkbox"/> 専門 / <input type="checkbox"/> 常識 / <input type="checkbox"/> 英語 / <input type="checkbox"/> 論作文 / <input type="checkbox"/> 適性検査(性格) / <input type="checkbox"/> 適性検査(能力) / <input type="checkbox"/> クレベリン / <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 個人面接 / <input type="checkbox"/> 集団面接 / <input type="checkbox"/> グループディスカッション / <input type="checkbox"/> 健康診断 / <input type="checkbox"/> 書類選考 / <input type="checkbox"/> その他()					
備考							
※	<input type="checkbox"/> 来学 / <input type="checkbox"/> 郵便 / <input type="checkbox"/> FAX / <input type="checkbox"/> メール / <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 八王子 / <input type="checkbox"/> 蒲田		会社案内	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	

※印は記入不要