

# 求 人 票

※は該当項目に○を記入してください。

記入日                      年                      月                      日

求人先	フリガナ										
	名称										
	代表者				採用担当者						
	所在地	〒                      -                      -									
		TEL                      -                      -			FAX                      -                      -						
	ホームページ	http://			E-mailアドレス						
	最寄駅	線                      駅			従業員数						
		バス	分	徒歩	分	患者数/日	約                      名	病床数 ベッド数	床		
	スタッフ数	看護師	名	助産師	名	保健師	名	理学療法士	名	作業療法士	名
		言語聴覚士	名	臨床検査技師	名	臨床工学技士	名	診療放射線技師	名	鍼灸師	名
その他 (                      )                      名											
診療科目											
業務内容											
勤務条件	職 種										
	採用予定数		名		名		名		名	名	
	給 与	基本給		円		円		円		円	円
		手当		円		円		円		円	円
		手当		円		円		円		円	円
		手当		円		円		円		円	円
	合 計		円		円		円		円	円	
	賞 与 (前年実績)	年	回	合計	約	ヵ月	昇 給 (前年実績)	年	回		
	交通費 ※	全額支給 ・ 一部 (                      円まで ) ・ 無					職員寮	有 (自己負担:                      円) ・ 無			
	加入保険等 ※	健康 ・ 厚生 ・ 雇用 ・ 労災 ・ その他 (                      )									
勤務時間 ※	①	～				休 日	日曜 ・ 祝日 ・ 土曜 ・                      曜日				
	②	～					夏季                      日                      年未年始                      日                      年間休日合計                      日				
	③	～				有給休暇                      初年度                      日 / 最高                      日					
	交替勤務                      有 ・ 無                      /                      休憩                      分                      /                      残業                      月平均                      時間										
募集内容	応募期限										
	試験日										
	選考内容 ※	面 接 ・ 適 性 ・ 筆 記 ( 専 門 ・ 常 識 ・ 小 論 文 ・ 英 語 ) ・ その他 (                      )									
	提出書類 ※	履歴書 ・ 卒業見込証明書 ・ 成績証明書 ・ 健康診断証明書 ・ その他 (                      )									
	試験会場				既卒者応募 ※	可 (卒業後概ね                      年以内) ・ 不可					
	受付方法 ※	電 話 ・ メール ・ ホームページ ・ 郵 送 その他 (                      )			施設見学 ※	可 ・ 不可					
備 考	特長・PR 補足事項										

■会社および施設案内等の資料がございましたら、併せてご送付ください。  
 学生が自由に閲覧できるようにファイルに収めて保管し、学生の就職先選択に活用させていただきます。  
 ■求人票は年度ごと(4月から翌3月)の更新となっております。

**《資料送付・お問い合わせ先》**

森ノ宮医療大学 事務局 キャリア支援課  
 〒559-8611 大阪府大阪市住之江区南港北1-26-16  
 [TEL] 06-6105-4098 [FAX] 06-6105-4097 [MAIL] shinro@morinomiya-u.ac.jp