

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		
		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 カ月	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 学生支援室
 〒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