

求人票

※ 受付年月日	※ 受付番号
平成 年 月 日	—

求 人 者	ふりがな						
	施設名	TEL () —					
	勤務地	(〒 —)					
	施設長名 (役職名)	役職 ()	採用担当者名 (役職名)	役職・担当課 ()			
	診療科目						
	診療規模	病床数()ベッド ・ 一日平均外来患者数 () 人					
	現在職員 の状況	医師数 人	看護師数 人	医療技術者数 人	医療事務員数 人	その他 人	
求 人 数 (全 数)	職 種	求 人 数	職 務 内 容				
		人					
		人					
勤 務 条 件	賃 金	基本給	勤 務 時 間	平日	時 分～ 時 分迄	賞 与	年 回 ・ 約 カ月
		手当		昇 給	年 回 ・ 約 円		
		手当		曜 日	時 分迄	交 通 費	全 額 ・ 定 額 円 まで
		手当		曜 日	時 分迄	宿 舎 施 設	寮 有 ・ 無
		手当		(残業月平均 時間)		福 利 厚 生	財 形 貯 蓄 ・ 退 職 金 ・
		計 (税込)		休 日	日 曜 ・ 祝 日 ・ 曜 日 年 間 休 日 数	加 入 保 険	健 康 保 険 ・ 雇 用 ・ 労 災 厚 生 年 金 ・ 他 ()
	賃金形態	月給制 ・ 日給制 ・ 日給月給 ・ 時間給 ・ ()					
応 募 ・ 選 考 要 領	応募書類	履歴書 ・ 卒業見込証明書 ・ 成績証明書 ・ その他 ()					
	受付月日	H 年 月 日より	〆切り日	H 年 月 日まで			
	選考方法	筆 記	有 (常識 ・ 英語 ・ 作文 ・ 専門知識 ・) ・ 無				
		面 接	有 ・ 無	検 査	適 性 ・ 身 体 ・	携 行 品	筆 記 用 具 ・ 印 鑑 ・
	選 考	日 時	H 年 月 日 時間 :	別 途 通 知	正 職 員 採 用 予 定 日 H 年 月 日	勤 務 開 始 日 (10 月 ～) H 年 月 日	
	場 所	早 期 勤 務 (内 定 日 ～ 正 職 員 採 用 日) 中 の 就 業 形 態 (アルバイト ・ パート 時 給 円 ～) ・ 正 社 員					
そ の 他	※ 備考 (休憩時間外出可否、早番○：○○～遅番×：×× 交代制、休日取得詳細など)						
					卒業生の応募 可 ・ 否		

学校法人高村育英会 国際医療管理専門学校浜松校
〒430-0942 静岡県浜松市中区元浜町 34-15
TEL<053>476-5931 (代) FAX<053>475-3612
厚生労働大臣認可 無料職業紹介事業校