

# 2023年用 求人依頼票 (2023年4月採用)

年 月 日

施設概要	フリガナ				所在地	〒 _____ 年 月 日						
	施設名称				TEL							
	施設長 (代表者)	役職			FAX							
	求人担当者	部署			URL							
					E-mail							
	設置主体	<input type="checkbox"/> 国立・ <input type="checkbox"/> 県立・ <input type="checkbox"/> 医療法人・ <input type="checkbox"/> 株式会社・ <input type="checkbox"/> 有限会社・ <input type="checkbox"/> 合名・ <input type="checkbox"/> 合資・ <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	設立年月日	年	月	日	年	商	円	資本金	円			
事業内容												
職員数	義肢装具士		名		製作技術者		名		その他の職員		名	
採用試験	募集人数	名	出願書類受付期間	年 月 日 ~		年 月 日		※ 10月25日以降をご指定ください。				
			採用試験	年 月 日		合 否 通 知		年 月 日				
				※ 11月1日以降をご指定ください。				※ 本人宛に1週間以内を目処にご郵送ください。				
	出願書類	<input type="checkbox"/> 履歴書・ <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書・ <input type="checkbox"/> 成績証明書・ <input type="checkbox"/> 健康診断書・ <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	試験内容											
採用職種名				勤務地								
採用希望校	<input type="checkbox"/> いずれの養成校でも可 <input type="checkbox"/> 北海道ハイテクノロジー専門学校 <input type="checkbox"/> 北海道科学大学 <input type="checkbox"/> 新潟医療福祉大学 <input type="checkbox"/> 国立障害者リハビリテーションセンター学院 <input type="checkbox"/> 人間総合科学大学 <input type="checkbox"/> 西武学園医学技術専門学校 <input type="checkbox"/> 日本聴能言語福祉学院 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田校4年制 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田校3年制 <input type="checkbox"/> 広島国際大学 <input type="checkbox"/> 熊本総合医療リハビリテーション学院											
採用条件	初任給	・ 基本給 ( 円)		賞 与	採用年度							
		・ 手当 ( 円)			勤務2年目以降							
		・ 手当 ( 円)		昇 給								
		・ 手当 ( 円)		退職金制度	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 有(労働条件同条件)・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(労働条件変更有) 条件詳細					
	・ その他 ( 円)		備 考									
	計 ( 円)											
加入保険等	<input type="checkbox"/> 健康・ <input type="checkbox"/> 厚生・ <input type="checkbox"/> 雇用・ <input type="checkbox"/> 労災・ <input type="checkbox"/> その他( )			労働組合	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有: 名称 ( )							
勤務時間	1週間の勤務時間 ( 時間)			休 日	<input type="checkbox"/> 日曜日・ <input type="checkbox"/> 祝日・ <input type="checkbox"/> ( 曜日)							
	平日	時	分		その他 ( )							
	土曜	時	分		年間休日 ( 日) ※2020年度実績(有給休暇は除く)							
	その他	時	分		有給休暇 初年度 日 最高(繰越日を除く) 日							
寮社宅等入居	男性	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	女性	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	入 居 費	世帯者用 円・独身者用 円						
外 学 会 研 修 制 度 及 び	対象学会・研修先等											
	参加回数	年	回	経費負担	<input type="checkbox"/> 公費負担・ <input type="checkbox"/> 個人負担・ <input type="checkbox"/> 公費一部負担 ( 円)							
特記事項												