

2025年用 求人依頼票 (2025年4月採用)

年 月 日

| | | | | | | | | | |
|---|-----------|--|---|-------------------------|-------|--|---|-------------------------|-----|
| 施設概要 | フリガナ | | 所在地 | | 〒 | | — | | |
| | 施設名称 | | TEL | | | | | | |
| | 施設長(代表者) | | 役職 | FAX | | | | | |
| | 求人担当者 | | 部署 | URL | | | | | |
| | 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 |
| | 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7日以降をご指定ください。 | |
| | | | | 採用試験 | | 年 月 日 | | ※ 10月15日以降をご指定ください。 | |
| | | | | 合否通知 | | 年 月 日 | | ※ 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"/> 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) | | 与 | | 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 | | |
| | | その他 (円) | | 備考 | | 試用期間 | | | |
| | | 計 (円) | | | | <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 | | | |
| 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 ~ 時 分 | | その他 () | | | | | |
| | | 土曜 時 分 ~ 時 分 | | 年間休日 () 日 | | ※前年度実績(有給休暇は除く) | | | |
| | | その他 時 分 ~ 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 部会 研 修 先 等 参 加 回 数 及 度 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 | | | | | | | | | |