

鳥取市医療看護専門学校 求人票

(年度採用) 申込 年 月 日

求人者	ふりがな 事業所名			代表者	役職 氏名
	所在地	〒	Tel	Fax	
	設立年月	年	月	病床数/入所定員	床・名
	アクセス	最寄駅(鉄道・バス)		線	駅 バス 分/徒歩 分
	事業内容				
	職員構成	看護師： 名	理学療法士： 名	作業療法士： 名	言語聴覚士： 名
		上記以外の職種：			
採用担当者	部署・役職等		氏名		
求人内容・勤務条件等	求人職種				
	必要資格・免許等				
	職務内容				
	就業場所				
	求人数	名	雇用形態	勤務時間	① AM/PM ~AM/PM
	基本給	円	<input type="checkbox"/> 常勤		② AM/PM ~AM/PM
	資格手当	円	<input type="checkbox"/> 契約職員		③ AM/PM ~AM/PM
	手当	円	<input type="checkbox"/> その他	賞与	内休憩時間： 分
	手当	円	()		年 回 ヶ月 (初年度：年 回 ヶ月)
	手当	円	試用期間	昇給	年 回 円・%
	初任給合計	円	有・無 期間： ヶ月		休日
	交通費	全額支給・()円迄支給・無		休暇	
	時間外勤務	有(月平均 時間程度)・無			
	職員宿舎	有(月額 円)・無			
加入保険等	健康保険・厚生年金・雇用保険・労災保険・財形・退職金・その他()				
補足事項等					
応募・選考等	見学・説明会	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定① 年 月 日 ② 年 月 日			
	選考日時	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定① 年 月 日 ② 年 月 日			
	受付期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 年 月 日～ 年 月 日 必着・消印有効			
	選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 面接(個人・集団) <input type="checkbox"/> 筆記試験() <input type="checkbox"/> その他()			
	応募書類	<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()			
	選考場所			採否通知	選考日より 日後
	補足事項等				受付印