

20年度(20年3月卒業予定者) 求人申込書(病院用)

病院コード	
-------	--

(西暦で記載をお願いします)

フリガナ		設立	(西暦) 年 月	書類提出先								
病院名 (登記名称)		病床数		〒								
所在地	〒	従業員	総数	名								
			内 訳	内本学卒								
			男 名	男 名								
			女 名	女 名								
			計 名	計 名								
	TEL :	医師	名	TEL :								
		看護師	名									
URL ホームページアドレス	http://	薬剤師	名	代 表 者	採用責任者	部課・役職名						
		P T	名									
		O T	名									
		S T	名									
診療科目	総合・内・外・小・消・呼・肛・麻・循・理・放・ 脳・整・産・眼・耳・皮・泌・精・ その他()	M E	名									
採用 条件	採用予定数			大学院	既 卒	外国人 留学生	障がい者	初 任 給 年 月 実 績	職種			
	募集職種	採用人数	勤務予定地						項目			
	理学療法士	名		可・否	可・否	可・否	可・否		基本給			
	作業療法士	名		可・否	可・否	可・否	可・否		手当			
	言語聴覚士	名		可・否	可・否	可・否	可・否		手当			
	臨床工学技士	名		可・否	可・否	可・否	可・否		手当			
	薬剤師	名		可・否	可・否	可・否	可・否		手当			
	看護師	名		可・否	可・否	可・否	可・否		手当			
	病院事務職	名		可・否	可・否	可・否	可・否		計			
	その他 ()	名		可・否	可・否	可・否	可・否					
勤務時間	平日 午前 時 分～午後 時 分 土曜 午前 時 分～午後 時 分	休日	完全週休2日制 隔週休2日制 年間約 日	前年度 4大卒採用実績			通 勤 費 全額・月額 円まで					
				専門職	事務職	その他	賞 与 年 回 計約 力月 昇給年 回 %					
採用 試験	試験内容	筆記 (SPI・適性・常識・専門・論文)・面接		P T・O T S T・M E	名	名	名	(勤続2年目以上対象) %				
	病院締切日	/		提 出 書 類	(応募方法) 大学指定書類一式 履歴書・自己紹介書 成績・卒業見込証明書 健康診断書 エントリーシート							
	試験日	/										
	場 所											

※斜体箇所については該当項目を○で囲んでください