

求 人 票 (平成 年 月 日作成)

〔長崎医療技術専門学校〕

		学校記入欄		—			
施設名称 代表者氏名				所在地 電話番号			
採用予定 人 員	理学療法士	作業療法士	採用条件・希望・その他		担当者氏名		
	名	名					
施設 概 要	開院年月日			リハビリテーション施設基準			
	診療科目 (該当○印)	内科・外科・整形外科・脳神経外科・神経内科・心臓血管外科・呼吸器科・循環器科・ 小児科・精神科・リハビリテーション科・その他					
	病 床 数	床	外来患者	名/日	リハ対象患者 入院	名、外来	
	職 員 数	医 師	名	看護師	名	理学療法士	名
		言語聴覚士	名	リハビリ助手	名	その他の職員	名
	参 考 事 項						
採用 条 件 ・ そ の 他	給 与 手 当	本 俸	諸 手 当		合 計		
		円	円		円		
		賞与	年	回、支給額	カ月程度	昇給	昇給率 年
	勤 務 時 間	平日	自	:	~至	:	休 暇
		土曜	自	:	~至	:	
		その他					
	福 利 厚 生 そ の 他	食 事					
		職員住宅・寮					
		その他(保険等)					
	学 会 ・ 研 修 会 出 張 そ の 他 事 項						
採 用 試 験	試 験 日				選 考 方 法 採 用 決 定 日		
	募 集 期 日						
	試 験 場						
提 出 書 類 ( 該 当 ○ 印 )	履歴書・卒業見込証明書又は卒業証明書・成績証明書・健康診断書・戸籍抄本・ その他( )						
求人につい ての希望、 その他 補足事項							