

# 求人申込票 (医療系)

求人先	施設名	フリガナ	設立	(西暦) 年 月	リハ施設基準	リハⅠ・リハⅡ	
	所在地	〒	系列		職員数	名	
	書類提出先	〒	病床数	床	(内 PT 名 OT 名)		
	TEL 代表:	- - 直通:	- - FAX:	- -	代表者	(役職)	(氏名)
	診療科目						
採用担当	(部署) (役職)						
e-mail:							
ホームページ(URL):							

採用条件	募集職種	① 理学療法士 ( )名 男・女	② 作業療法士 ( )名 男・女	③ 事務・他( ) ( )名 男・女	
	<修業年限>	2年制卒	3年制卒	4年制卒	
	初任給	基本給			
		手当			
		計			
		現行・見込		現行・見込	
勤務時間	時 分～ 時 分 ※交替制(有・無)		賞与(年) 回 約 ヶ月	昇給(年) 回 %	
休日休暇	1.週休2日・隔週2日・他( ) 2.日曜・祝日・( )曜		3.年間休日( 日)	4.有給(初年度 日) 5.他(夏期・年末年始・)	
社会保険	1.健康保険 2.厚生年金 3.雇用保険 4.労災保険		5.退職金制度(勤続 年以上) 6.	勤務施設 (より具体的に記入してください)	

採用試験	方法	1.一般常識 (国・数・英・社・時事・ 2.適性検査 3.作文 4.面接 5.書類選考 6.その他 (	持参物	1.履歴書 2.成績証明書 3.卒業見込証明書 4.健康診断書 5.筆記用具 6.印鑑 7.	備考	
	見学会・説明会	日時 年 月 日 時 分～ 年 月 日 時 分～	随時	採用年齢		※制限がある場合、下記に記入 入社時 才まで(西暦 年 月 日 出生以降)
	会場			最寄駅		線 駅 徒歩・バス 分
	試験会場	日時 年 月 日 時 分～ 年 月 日 時 分～	随時			線 駅 徒歩・バス 分
地図	1.H P参照 2.パンフレット参照 3.別紙添付 4.その他( )					

学校法人岩崎学園 キャリア開発部

〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-17 相鉄岩崎学園ビル  
電話：代表 045-311-5562 直通 045-311-5248 FAX：045-311-5639

パンフレット(有・無)