

専門学校
星城大学リハビリテーション学院(求人票)

※受付日	
※受付番号	

理学療法士

<記入方法>:太枠内をお書きください。□は該当項目を■にしてください。※の欄には何も記入しないでください。

求人者	フリガナ			設立年月日	年	月	日	
	名称			母体組織の名称				
	所在地	〒	TEL:	URL:				
	代表者名			FAX:	E-mail			
施設概要	医療機関		老人保健施設		その他()			
	施設名		施設名		施設名等			
	ベット数	床	ベット数	床				
	開設診療等○をつけてください		(施設概要)		(施設概要)			
	内科・外科・脳外科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿科・眼科・耳鼻科・精神科・麻酔科・放射線科・リハビリテーション科・その他()							
	届出・認可等		届出・認可等					
	全職員数		名	全職員数		名	全職員数	名
	内訳	理学療法士	名	内訳	理学療法士	名	内訳	理学療法士
	作業療法士	名		作業療法士	名		作業療法士	名
	言語聴覚士	名		言語聴覚士	名		言語聴覚士	名
								名
								名
求人	職種・人数	理学療法士 名(既卒:可・不可)						
選考試験	応募期間	平成 年 月 日()~平成 年 月 日()・随時						
	選考日時・場所	平成 年 月 日() AM・PM 時 分 開始 場所()						
	選考方法	□筆記(一般・専門)、□小論文、□面接、□適性検査、□その他()						
	提出書類	□成績証明書、□卒業見込証明書、□、履歴書、□健康診断書、□その他()						
	採用予定日	平成 年 月 日()	試験結果の通知時期・方法					
勤務条件	勤務先	名称 住所						
	勤務時間	全日 時 分~ 時 分 半日 曜日: 時 分~ 時 分 夜勤(当直)(有・無) → 有の場合 夜勤(当直)の回数 (回/月)						
	休日	□日曜日、□土曜日、□祝祭日、□年末年始、□その他()						
	休暇	有給休暇 年間 日(初年度 日)・結婚休暇(有・無)・忌引休暇(有・無)・夏期休暇(有・無)・育児休暇(有・無)・産休(有・無)・その他()						
	給与体系	項目/職種	理学療法士		手当内訳			
		基本給	円		通勤手当	円		
		時間外	円		住宅手当	円		
		諸手当(右欄)	円		資格手当	円		
		計	円		手当	円		
	昇給・賞与	昇給 年()回/賞与 年()回 (昨年度実績 ヶ月)						
加入保険	健康保険(有・無)・厚生年金(有・無)・雇用保険(有・無)・労災保険(有・無)・その他()							
研修プログラム	国内研修(有・無)・学会出張(有・無)・院内教育プログラム(有・無)・その他()							
福利厚生	福利制度	研修施設(有・無)・保養施設(有・無)・院内保育所(有・無)・その他()						
	宿舎	単身用(有・無)・世帯用(有・無)・その他()						
連絡窓口	部課名			電話番号				
	担当者			FAX番号				
	送り先住所	〒						

貴施設の概要案内等の参考資料および関係部署の学術論文がございましたら、ご惠贈いただければ幸いに存じます。就職情報で学生に公開し、活用させていただきます。

専門学校星城大学リハビリテーション学院 就職委員会
〒460-0008 名古屋市中区栄1丁目14番26号
TEL:052-231-5335 FAX:052-231-5445
URL: http://www.n-ishida.ac.jp/gakuinn
E-mail: gakuin-ishida.ac.jp