

フリガナ		設立 (西暦)	年	月
貴機関名		代表者	役職 氏名	
所在地	〒 TEL _____ FAX _____	病床数	床	
		職員数	名	
		本学卒業生	名	
URL				
求人有効期間	年 月 日 <input type="checkbox"/> 必着・ <input type="checkbox"/> 随時	対象職種 合計 基本給 () 手当 () 手当 () 手当 通勤手当		
求人対象職種に☑をしてください				
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他()				
大学院卒	<input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 不可			
選考方法と重視点			昇給・賞与	
			試用期間	
提出書類見学受入等			勤務時間勤務体制	
今年度採用予定	名	前年度採用実績	名	福利厚生
学校推薦	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	外国人留学生採用	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	休日休暇
障がい者採用	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	既卒者採用	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	教育研修
採用連絡先	E-mail : TEL :			
備考				