

求人票

求人者	ふりがな											
	事業所名	(Webサイト:)										
	所在地	(TEL: FAX:)										
	就業場所	(TEL: FAX:)										
	代表者名	役職名 氏名	人事 担当者名	役職名 氏名 TEL								
	事業内容											
	設立	明・大・昭・平	年	全従業員数	男	人	女	人	計	人		
	資本金	万円		年	商	万円						
	求人人数等	職種	求人数	職務内容・特記事項・必要資格等								
理学療法士												
勤務条件	賃金(現行賃金)	職種別 区分				勤務時間	交替制	有・無	時	分から	時	分まで
		基本給	円	円	円		土曜日	時	分まで			
		手当					変形労働時間制	有・無				
		手当					残業月平均	時間				
		手当					休日	日曜・祝日・土曜・	曜日			
		計(税込)					週休2日制()					
	賞与	昨年実績	年	回	ヶ月	宿泊施設	入寮	可・否	有	給休暇	1年目	日
	昇給	昨年実績	年	回	ヶ月	労働組合	有・無	加入保険	健康・厚生・雇用・労災	財形・()		
	交通費支給	上限	円まで	退職金制度	有・無							
	応募・選考要領	説明会	日時:	場所:								
応募書類		履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・()										
受付期間		月	日()	~	月	日()	日以降随時					
選考方法		筆記	有	(一般教養 ・ 論文 ・)	無							
		面接	有・無	検査	適性・性格・身体・その他()							
選考日時		別途 通知	月	日()	時	分	日以降随時					
選考場所	その他											
備考	※受付日		平成	年	月	日						
	※受付番号		内・外 -									

アンケート

1. 入職後の研修制度は職場内に存在しますか??

Yes ・ No

2. Yesに○をした方にお聞きします。どんな内容の研修ですか?

・職場内研修内容()

・学会及び研修会参加費支援制度 なし ・ あり (例;年額15万円までなど。:)

3. 新人理学療法士を指導できる職員はいますか? 常勤 名 ・ 非常勤 名

4. どのような人物を採用したいですか?

5. 実習生の受け入れは可能ですか?

Yes ・ No

----- ご記入ありがとうございました -----