

( 注 ) 求人内容を変更したときや、求人が充足したときは速やかにお知らせ下さい。

求人者	フリガナ							
	病院施設名							
	代表者名							
	所在地	(〒 )	線		駅・バス停から徒歩		分	
	TEL (代表)	創業 (設立)	西暦	年	月			
	診療科目	内科 ・ 外科 ・ 整形外科 ・ 脳神経外科 ・ 循環器科 ・ 呼吸器科 ・ 泌尿器科 精神科 ・ リハビリテーション科 ・ 小児科 ・ その他 ( )						
	病床数	床 (一般： 床 / 療養： 床 / その他： )						
	施設基準及び対象疾患	<input type="checkbox"/> 脳血管 I・II・III <input type="checkbox"/> 運動器 I・II・III <input type="checkbox"/> 呼吸器 I・II <input type="checkbox"/> 心大血管 I・II <input type="checkbox"/> 難病患者リハビリテーション <input type="checkbox"/> 障がい児(者)リハビリテーション <input type="checkbox"/> がん患者リハビリテーション						
	回復期リハ病棟	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 床 )	併設施設・病院など					
	主たる従業者数	医師 名 / 作業療法士 名	看護師 名 / 言語聴覚士 名	理学療法士 名	その他 ( )			
	企業URL			求人URL				
	自社PR							
	採用担当	部署	役職	氏名	e-mail			
	書類提出先			提出書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書 その他 ( )			
説明会	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →	日時	場所					
求人数等	募集職種			必要資格・技能等				
	職務内容 *1							
	雇用形態	正社員・契約社員・臨時社員 非常勤・業務委託		雇用期間の定め *2	無・有 ( ) ↓ 正社員登用 : 無・有 契約更新の上限 : 無・有 (通算 年/回) 契約更新の基準 :			
	採用人数	名						
勤務条件	① 施設名 :	都道府県 市区町村		② 都道府県 市区町村	③ 都道府県 市区町村	転勤の有無 無・有		
	賃金	賃金形態	月給・年俸・時給制	月給・年俸・時給制	月給・年俸・時給制	勤務時間・休憩時間		
	確定・現行賃金	基本給						
	通勤手当							
	手当							
	手当							
	計 (税込)	円	円	円				
	休日・休暇	土曜・日曜・祝日・その他 ( )		年間休日数 ( ) 日	完全週休2日制・週休2日制・その他 ( ) 夏期休暇 ( )・年末年始休暇 ( ) その他休暇 ( )			
	加入保険 福利厚生	健康保険・厚生年金・雇用保険・労災保険・財形・寄宿舍・労働組合・退職金制度 研修会参加・学会参加・その他福利厚生 ( )						
	賞与	有・無	昇給		有・無			
試用期間	→ 年 回 (前年度実績 力月分)	→ 年 回 / 月 (前年度実績 円)		試用期間中の勤務条件の違い :				
選考情報	応募期間	年 月 日 ~	年 月 日迄	選考日時	年 月 日 時 時・随時			
	選考場所			選考方法	筆記試験・個別面接・集団面接 実技試験・適性検査・他 ( )			
	応募方法	電話・メール・HP・郵送 その他 ( )		前年度卒業業者	応募 可・否			
	採用実績	年 : 採用 名 / 退職 名		年 : 採用 名 / 退職 名				
備考								

\*1 職務内容：雇入れ直後の内容だけでなく、配置転換などによって将来的に変更の可能性のある場合は、その旨記載してください。

\*2 契約更新の基準：「勤務成績、態度により判断する」、「会社の経営状況により判断する」など、具体的に記載してください。

