

求人票

※整理番号

求人者	求人者名				設立					
	所在地	〒	TEL・FAX		TEL:	FAX:				
			URL							
	代表者名				事業内容					
	施設長名				人事担当	役職・氏名				
採用条件	自由応募	名	合計	名	雇用形態	1. 正規職員	名	契約期間の定めの有無 無 有(有の場合) (~)	定 年 制	有 (無 無 歳)
	学校推薦	名				名	名			
	職種 職務内容				初 任 者 給 与 条 件	賃金形態		月給 日給 時給 その他()		
	勤務時間 (1) 時 分 ~ 時 分 (2) 時 分 ~ 時 分 (3) 時 分 ~ 時 分 その他特定曜日 時 分 ~ 時 分	基本給		円						
		手当		円						
		手当		円						
		手当		円						
	休憩時間	分				支給額合計		円		
	休日	日・祝・土・他() 休日概数: 月 ()回 有給休暇: 初年度 ()日			通勤手当	全額支給・上限 円まで				
	就業場所				賞与額 (前年度実績)	年 ()回 ()ヶ月分				
	通勤条件				定期昇給 (前年度実績)	年 ()回 円				
	残業時間 (月平均)	時間	労組 有無	有・無	社会保険等	厚生・健康・労災・雇用 その他()				
必要資格	採用時最も重視する項目 ひとつだけに○をする			1.知識 2.技術 3.面接 4.その他()						
その他応募者への期待等										
採用方法	1次募集	2次募集		随時	提出方法					
	受付期間	月 日から 月 日まで	月 日から 月 日まで		受験時 携行品					
	試験日時	月 日 時 分	月 日 時 分	交 通 機 関 及 び 略 図	交通機関(線 駅) 下車駅など()徒歩()分					
	試験場所									
	合否通知	月 日	月 日							
	選考方法 該当:○	筆記(専門・常識・作文・他 適性検査・面接 その他())			パンフレット		※ 有・無			
	提出書類 該当:○	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書 推薦書 その他())			受理日	※ 年 月 日				
				完結年月日	※ 年 月 日					

※欄は記入しないでください。

六日市医療技術専門学校