

求 人 票

令和 年 月 日

求 人 者	ふりがな			ふりがな	
	事業所名			法人名	
	代表者名			理事長名	
	所在地	(〒 -)			
		TEL () FAX ()			
	書類提出先	(〒 -)			
	TEL () FAX ()				
人事担当者	役 職		氏 名		
採 用 条 件	勤務場所	事業所所在地に 同じ	〒		
	採用職種			基本給	円
	採用人員	名		手当	円
	必要資格	・理学療法士 ・看護師		手当	円
		その他 ()		手当	円
	勤務時間	日勤	時 分～ 時 分	小 計	円
			変則勤務 (有・無)	通勤手当	円
			時間外	住居手当	円
			休憩時間		
			試用期間 (ヶ月)	賞 与	年 回 ヶ 月 分
			夜勤 (概ね月に 回)	昇 給	(昨年度実績) 円
			※変則勤務の形態等	定年制	(有・無) 歳 その他 ()
	休 日	日曜・祝日・その他()曜 年間 日		休 暇	有給休暇 日～最大 日
福利厚生	加入保険等	健康・厚生・雇用・労災・その他 ()			
採 用 試 験	方 法	筆記 (常識・専門・作文)、面接、書類審査、適性検査、その他 ()			
	提出書類等	履歴書、卒業見込証明書、成績証明書、資格取得見込証明書、健康診断書、その他 ()			
	受付期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日			[備考]
	試験期日	令和 年 月 日			
	時 間	(午前・午後) 時 分 ～			
	場 所				