**新潟県立十日町看護専門学校　求人票**

（　　　　　年度採用）申込　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **求　人　者** |  |  | 代表者 | 役職 |
| 氏名 |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　　　　Tel　　　　　　　　　　　　Fax |
| 設立年月 | 　　　　　　年　　　　　月 | 病床数/入所定員 | 床・名　 |
| アクセス | 最寄駅（鉄道・バス）　　　　　　　　線　　　　　　駅　バス　　　　分／徒歩　　　分 |
| 事業内容 |  |
| 職員構成 | 看護師：　　　名 | 理学療法士：　　 名 | 作業療法士：　 　名 | 言語聴覚士： 　　名 |
| 上記以外の職種： |
| 採用担当者 | 部署・役職等 | 氏名 |
| **求人内容・勤務条件等** | 求人職種 |  |
| 必要資格・免許等 |  |
| 職務内容 |  |
| 就業場所 |  |
| 求人数 | 　　　　名 | 雇用形態 | 勤務時間 | ① AM/PM　　　～AM/PM② AM/PM　　　～AM/PM③ AM/PM　　　～AM/PM内休憩時間：　　　　分 |
| 基本給 | 円 | * 常勤
* 契約職員
* その他

（　　　　　　　） |
| 資格手当 | 円 |
| 手当 | 円 | 賞与 | 年　　　　回　　　　ヶ月（初年度：年　　 回　　 ヶ月） |
| 手当 | 円 | 試用期間 |
| 手当 | 円 | 有・無期間：　 　　ヶ月 | 昇給 | 年　　　　回　　　　円・％ |
| 初任給合計 | 円 | 休日 | 年間休日数：　　　　日□ 週休２日　　□　日・祝祭日□ その他( ) |
| 交通費 | 全額支給・（　　　　　　）円迄支給・無 |
| 時間外勤務 | 有（月平均　　　時間程度）・無 | 休暇 | □ 有給休暇：年間　　　　 日（初年度：年間　　　　 日）□ その他( ) |
| 職員宿舎 | 有（月額　　　　　　　円）・無 |
| 加入保険等 | 健康保険・厚生年金・雇用保険・労災保険財形・退職金・その他（　　　 　　　　　） |
| 補足事項等 |  |
| **応募・選考等** | 見学・説明会 | □ 随時　□　指定①　　　　　年　　　月　　　日　②　　　　年　　　月　　　日 |
| 選考日時 | □ 随時　□　指定①　　　　　年　　　月　　　日　②　　　　年　　　月　　　日 |
| 受付期間 | □ 随時　□　　　　年　 　月　 　日～　　　　年　　　月　　　日　必着・消印有効 |
| 選考方法 | □書類選考　□面接（個人・集団）□筆記試験（　　　　　）□その他（　　　　　　　）　　 |
| 応募書類 | □履歴書 □卒業見込証明書 □成績証明書 □健康診断書 □その他（ 　　　　　　） |
| 選考場所 |  | 採否通知 | 選考日より　　　　　日後 |
| 補足事項等 |  | 受付印 |