

フリガナ				設立 (西暦)	年	月	
貴機関名				代表者	役職 氏名		
所在地	〒			病床数	床		
	TEL _____ FAX _____			職員数	名		
				本学卒業生	名		
URL							
求人有効期間	年 月 日 <input type="checkbox"/> 必着・ <input type="checkbox"/> 随時			対象職種			
	求人対象職種に☑をしてください			合計			
大学院卒 <input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他( )			基本給			
				初任給	( ) 手当		
					( ) 手当		
				昇給・賞与	( ) 手当		
					通勤手当		
				選考方法と重視点			
提出書類見学受入等				勤務時間勤務体制			
今年度採用予定	名	前年度採用実績	名	福利厚生			
学校推薦	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	外国人留学生採用	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	休日休暇			
障がい者採用	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	既卒者採用	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	教育研修			
採用連絡先	E-mail :			TEL :			
備考							