

提出用

## 求人票

受付番号

求人者	フリガナ							設立年月日
	名称							
	フリガナ							
	代表者	役職					氏名	
	人事担当者名	役職					氏名	
	所在地	〒						
	アクセス方法							
	電話番号	( )	-	FAX	( )	-		
	メールアドレス							
	ホームページ							
	診療内容							
スタッフ	理学療法士・作業療法士		鍼灸師		歯科衛生士			
	医師	名	全従業員数		名	歯科医師	名	
	理学療法士	名	鍼灸師		名	歯科衛生士	名	
	作業療法士	名			名	歯科技工士	名	
		名			名	歯科助手	名	
		名			名	その他(受付事務含)	名	
	名			名	診療台数	台		
求人数	作業療法士	名	理学療法士	名	鍼灸師	名	歯科衛生士	名
勤務条件	初任給	基本給	円	円	診療時間	曜日	午前	午後
		手当	円	円		曜日	午前	午後
		手当	円	円		曜日	午前	午後
		手当	円	円	勤務時間	休日	午前	午後
		手当	円	円		休日	午前	午後
		計(税込)	円	円		休日	午前	午後
	試用期間	新卒:		経験者:		残業		
	賞金締日/支払日	締日	日 / 支払日	日	シフト			
	交通費							
	自家用車通勤	可・不可						
	賞与(前年実績)	年	回			休日	[定期的なもの]	
	昇給(前年実績)	年	回	円		他の休日		
	退職金制度					有給休暇		
	加入保険	雇用保険	労災	福利厚生				
その他待遇								
仕事内容								
感染予防対策					滅菌の方法	※感染予防として実施の場合のみご記入下さい。		
提出書類	履歴書・				選考方法	書類選考・面接		
備考							学校受付印	

## 専門学校ユマニテク医療福祉大学校

〒510-0854 三重県四日市市塩浜本町2-34 TEL(059)349-6033 FAX(059)349-6034  
URL http://www.humanitec.ac.jp E-MAIL info-re@humanitec.ac.jp