

提出用

求人申込書

受付番号

事業所概要	フリガナ				系列				
	名称								
	代表者				設立	年	月	日	
	所在地	〒			資本金	万			
	事業内容 (業種)				年商	万			
	連絡先	TEL	部	課	役職名		男	女	計
				フリガナ	従業員数	全体	人	人	人
				担当者	本校卒	人	人	人	
スタッフ	理学療法士・作業療法士		介護福祉士		歯科衛生士				
	医師	名	介護福祉士	名	歯科医師	名 (受付事務含む)			
	理学療法士	名	その他		歯科衛生士	名			
	作業療法士	名	()	名	歯科技工士	名			
					歯科助手	名			

求人数 (全体)	理学療法士	名	作業療法士	名	介護福祉士	名	歯科衛生士	名
(本校)		名		名		名		名

採用条件	勤務予定地				内定後の 入職予定日	年	月	日	
	仕事内容 (職種)				交通費	全額支給 定額(最高 円 まで支給)			
					自家用車通勤	可・不可			
					賞与	年	回	年間	ヶ月
					昇給	年	回	%又は	円
	感染予防対策				退職金制度	有(年以上)・無			
	滅菌の方法 <small>※感染予防として実施の場合のみご記入ください</small>				休日	日曜・祝日・土曜(回/月) その他()			
	診療時間	曜日	午前	午後	寮(入寮)	可・否(備考:)			
		曜日	午前	午後		必要とする 資格			
	勤務時間	曜日	午前	午後	その他 採用条件 <small>※具体的に ご記入くだ さい</small>				
曜日		午前	午後						
初任給 現行・見込み	基本給		円	加入保険	締日	日	支払日	日	
	手当		円		社保	国保	雇用保険		
	手当		円		労災				
	合計		円		その他 福利厚生				
試用期間									

採用試験	募集	第1次	第2次	試験内容	1. 面接
	試験日時	月 日 時 分 随時・後日	日 日 時 分 随時・後日		2. 筆記(英・数・国・専門 一般常識・作文)
	場所	〒	〒		3. 適性検査()
	書類提出締切日	月 日 随時・後日	月 日 随時・後日		4. 性格検査()
	提出書類	1. 履歴書 2. 卒業(見込)証明書 3. 成績証明書 4. 健康診断書 5. その他()			5. その他()
	説明会	日時	月 日 時 分より・随時・後日	連絡	携帯品 ① ② 出席予約 要・不要 ③

必要欄

専門学校 ユマニテク医療福祉大学校
 理学療法学科・作業療法学科・歯科衛生学科・介護福祉学科
 〒510-0854 三重県四日市市塩浜本町2-34
 TEL: 059-349-6033 FAX: 059-349-6034
 URL: https://www.humanitec-re.jp E-Mail: info-re@humanitec.ac.jp

学校受付印