

【 求人票 】

HP

本校記入用 A・J・AJ

年 月 日

申し込み年月日		年 月 日		
求人先	施設名称			
	事業内容	<input type="checkbox"/> 鍼灸院 <input type="checkbox"/> 接骨院 <input type="checkbox"/> 鍼灸接骨院 <input type="checkbox"/> 病院・医院 <input type="checkbox"/> その他()		
	所在地 就業地	〒		
	代表者	担当者		
設立年月日	年 月 日			
現況	鍼灸師 名	柔道整復師 名	あま指師 名	
	助手 名	その他 名		
募集方法	求人数	【アルバイト】 <input type="checkbox"/> 鍼灸師学科 (柔整の有資格・無資格可) 名 <input type="checkbox"/> 柔道整復師学科 (鍼灸の有資格・無資格可) 名 <input type="checkbox"/> 学科問わず 名 【正社員】 <input type="checkbox"/> 鍼灸師 (資格必要・無資格可) 名 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 (資格必要・無資格可) 名 <input type="checkbox"/> 指定なし (資格必要・無資格可) 名		
	募集期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日迄		
	選考	面接日時	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定 年 月 日 午前・午後 時迄 <input type="checkbox"/> 書類申込み後に貴院より指定	
		面接場所		
選考方法		<input type="checkbox"/> 面接のみ <input type="checkbox"/> 面接 および { <input type="checkbox"/> 実技試験あり(内容) <input type="checkbox"/> 筆記試験あり(内容) <input type="checkbox"/> その他(内容)		
提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 成績証明書			
業務内容	【アルバイト】 【正社員】			
その他の採用経験	本校の採用経験	本校の採用者名	就業期間	
	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	(アルバイト・正社員)	年 月 ~ 年 月	
		(アルバイト・正社員)	年 月 ~ 年 月	
		(アルバイト・正社員)	年 月 ~ 年 月	
(アルバイト・正社員)		年 月 ~ 年 月		

【アルバイト】	時給	1時間 ¥、 円 (昇給について:)	
	研修期間	ヶ月 (1時間 ¥、 円)	
		ヶ月 (1時間 ¥、 円)	
	勤務時間	午前 時 分 ~ 時 分	
午後 時 分 ~ 時 分			
交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 定額 (最高 円迄 / 一律 円)		
手当			
休日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他曜日 () <input type="checkbox"/> 月回数 回		
その他特記事項			
【正社員】	初任給	¥、 円 (昇給について:)	
	手当		
	交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 定額 (最高 円迄 / 一律 円)	
	賞与	年 回 内訳 (初年度 夏期 ヶ月・冬期 ヶ月) 基本給の ヶ月 (2年以降 夏期 ヶ月・冬期 ヶ月)	
勤務形態	勤務時間	時 分 ~ 時 分 (内 休憩 分)	
	時間外手当	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (1日平均 時間程度 / 手当 有・無)	
	休日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他曜日 () <input type="checkbox"/> 月回数 回	
	休暇	有給休暇 (年間 回) 特別休暇 (夏期 日・年末年始 日)	
保険制度	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> その他 ()		

最寄り駅からの略図

備考(本校記入用)
<p style="text-align: center;">東洋医療専門学校</p> <p style="text-align: center;">〒532-0004 大阪市淀川区西宮原 1-5-35</p> <p style="text-align: center;">Tel 06-6398-2255</p> <p style="text-align: center;">Fax 06-6398-2225</p>