

院長 各位

就職先相談会開催について

謹啓 新緑の候、先生方に於かれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

この度、本年度の柔整科および鍼灸科卒業予定者を対象とした「就職先相談会」を開催いたします。

相談会への参加をご希望される先生方につきましては、別紙1「本校の就職先相談会について」の内容をご確認いただき、別紙2の申込用紙に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にて6月15日（金）までにご返信ください。

また、ご出席されない場合でもご依頼いただければ、求人申込書を掲示させていただきますので、FAXまたは郵送にてご返信ください。

上記につきましてご不明な点等ございましたら、下記の「お問合せ先」までご連絡くださいますようお願いいたします。

謹白

福島医療専門学校
キャリアセンター

「お問合せ先」

福島医療専門学校
キャリアセンター

〒963-8026 福島県郡山市並木3丁目2-23

TEL 024-933-0808

FAX 024-933-7887

「本校の就職先相談会について」

平成28年度から、より多くの先生方と本校の学生との面談の機会を設けるために、相談会の開催方法を変更しました。

相談会へのご出席を希望する先生方におかれましては、以下の内容をご確認いただきお申込みください。

1. 開催日時
- ◎ 平成30年 7月 8日 (日)
10:00～12:00
 - ◎ 平成30年12月16日 (日)
12:00～14:00

※ご出席希望日を申込用紙にご記入ください。

2. 場所 福島医療専門学校 鍼灸科校舎講堂

3. 申込方法 別紙2に必要事項をご記入いただき6月15日(金)までにFAXまたは郵送にてご返信ください。
今年度の相談会開催のご案内は今回のみとなります。
12月の相談会へご出席を希望される先生方につきましても上記返信期日までにお申込みください。

4. その他 相談会へのご参加につきましては、年度のうち一回のみとさせていただきます。

いずれかの日程にお申込みが偏った場合や、収容軒数を超えるお申し込みがあった場合は、在校生の希望する地域や事業内容等を考慮したうえで抽選とさせていただきます、ご出席の可否とご出席可能となった際の日時を、FAXにて6月29日(金)までにご連絡いたします。本校在校生の就職活動のための相談会であることに、ご理解とご協力をいただければ幸いです。

平成30年5月より「求人申込書」の書式が変更となりました。今年度既にご提出いただいた先生方につきましても今回同封された申込書を記入の上ご提出ください。

別紙2

福島医療専門学校 キャリアセンター 行き

※ご返信は6月15日(金)までにFAXまたは郵送でお願いいたします。

FAX 024-933-7887

就職先相談会申し込み用紙	
平成30年 月 日	
・ご出席希望日程 <input type="checkbox"/> 7月8日(日) <input type="checkbox"/> 12月16日(日) <input type="checkbox"/> どちらでも可 ※ご希望の日程に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。	
・ご欠席(求人申込書の掲示を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない)	
事業所名	※机上のネームプレートに記載します。
代表者名	
事業内容	・柔整 <input type="checkbox"/> ・鍼灸 <input type="checkbox"/> ・介護関係 <input type="checkbox"/> ・整形外科等 <input type="checkbox"/> ・その他 ()
本校卒業生の就職受入実績	・受入実績有(在籍している____名、在籍していた____名) ・受入実績無
参加者名	(計 名) ※会場広さの都合上、2名様までのご出席にご協力ください。
連絡先	〒 住所 TEL _____ FAX _____
採用人数	柔整科 _____名 鍼灸科 _____名
当日の来校方法をご記入ください ・自家用車 <input type="checkbox"/> ・その他 <input type="checkbox"/>	
PR記入欄 ※150字以内でお願いいたします。	

求人申込書

 就職

 学生研修

福島医療専門学校 FAX 024-933-7887

申込日：平成 年 月 日

求人先	ふりがな			代表者名		
	施設名			人事担当者名		
	開設年月	昭和・平成 年 月				
	所在地	〒 _____				
		TEL _____		FAX _____		
		URL: http://www. _____				
	Email: _____					
事業内容	接骨院・鍼灸院・整形外科・介護施設・その他()					
従業員構成	柔道整復師	名	鍼灸師	名		
	受付・事務	名	その他	名		
採用条件	採用人数	名	研修(試用)期間	・有(ヵ月) ・無		
	必要資格					
	勤務時間	平日	午前	: ~ :	午後	: ~ :
		曜日	午前	: ~ :	午後	: ~ :
		曜日	午前	: ~ :	午後	: ~ :
	休日			時間外勤務	・有(1日平均 時間) ・無	
	初任給(税込)	円	昇給	年回(円程度)		
	手当	円	賞与	年回(年 ヶ月分)		
	手当	円	退職金制度	・有(最低 年勤務) ・無		
	手当	円	加入保険	国保・社保・厚生・雇用・労災		
	手当	円		その他()		
	合計	円	有給休暇	・有(年 日) ・無		
	交通費	全額・定額(円まで)		採用条件に関する備考		
学生研修	時給・月給 円					
その他給与備考						
提出書類	1. 履歴書 2. 成績証明書 3. 卒業見込・卒業証明書 4. その他()					
選考方法	1. 面接 2. 筆記 3. その他()					
受付期間	1. 随時 2. 採用者決定まで 3. 平成 年 月 日まで					
事業所の特徴・仕事内容等						
※ 本校卒業生の受入実績 ・受入実績有(在籍している 名、在籍していた 名) ・受入実績無						

 紙ファイルのみの閲覧を希望