

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		
柔整師雇用先	柔道整復師卒後臨床研修施設 <input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録 ※どちらかに✓してください					
採用 条件	採用人数	名	研修(試用)期間	・有(_____ カ月) ・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

歯科衛生士求人申込書

 就職

 学生アルバイト

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: () -			
		URL: http://www. E-mail:			
	診療内容	一般・小児・矯正・口腔外科・その他 ()			
	スタッフ構成	歯科医師	名	歯科衛生士	名
		歯科技工士	名	歯科助手	名
		受付・事務	名	その他	名
	ユニット数	台	求人数	名	
勤務時間	平日	午前 : ~ :	午後 : ~ :		
	曜日	午前 : ~ :	午後 : ~ :		
	曜日	午前 : ~ :	午後 : ~ :		
休日					
採用条件	初任給(税込)	円	昇給	年回 (円程度)	
	資格手当	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・歯科医師国保・社保・厚生 雇用・労災・その他 ()	
	手当	円			
	合計	円	時間外勤務	有(1時間 円)・無	
	試用期間中の賃金	試用期間 () ヶ月間	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		
学生アルバイト	(時給) 円				
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				
施設の特徴・仕事内容・アピールポイント等					

 紙ファイルのみの閲覧を希望