

求人票(正社員募集用)

ふりがな			代表者名		
治療院名			(担当者名)		
治療院住所	(〒 -)				
TEL	-	-	FAX	-	-
所属団体	<input type="checkbox"/> 団体名() <input type="checkbox"/> 所属していない ※所属されている保険請求団体をご記入下さい。				
治療所へのアクセス	(最寄駅) 線 駅・徒歩 分				
従業員数	男性【 】名	女性【 】名	ベット数	台	
診療受付時間	朝 時 分 ~ 時 分まで	休日	<input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 冬期休暇		
	昼 時 分 ~ 時 分まで		<input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 夏期休暇		
	夜 時 分 ~ 時 分まで		<input 3"="" type="checkbox/>()曜日午後</td> </tr> <tr> <td>昼休み 時 分 ~ 時 分まで</td> <td colspan="/> <input type="checkbox"/> その他()		
	柔道整復師卒後臨床研修施設認定について			<input type="checkbox"/> 認定を受けている <input type="checkbox"/> 認定を受けていない	

勤務内容					
	勤務時間	時 分 ~	時 分		
募集内容	<input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 鍼灸師 <input type="checkbox"/> その他()				
	<input type="checkbox"/> 未経験者可 <input type="checkbox"/> 経験者のみ				
	募集人数	<input type="checkbox"/> 柔道整復師【 】名	<input type="checkbox"/> 鍼灸師【 】名	<input type="checkbox"/> その他()【 】名	
賃金		柔道整復師	鍼灸師	(賞与)	
	基本給	円	円	円 (昇給)	
	手当			(交通費)	
	月給合計			(加入保険)	
	試用期間中賃金	円 (試用期間 月)	円 (試用期間 月)	円 (試用期間 月)	健康・厚生・雇用・労災・財形 その他()
応募書類	履歴書 ・ その他()				
職場見学	可 ・ 応相談 ・ 不可		募集受付期間		

○当校卒業生の方が求人を出される場合(代表者又は担当者)は、氏名をお書き下さい。
 【(柔整科・鍼灸科)・()年度卒・氏名()】(柔整科・鍼灸科)・()年度卒・氏名()】
 ○当校在校生・卒業生の紹介で求人を出される場合、紹介者の氏名をお書き下さい。
 【(柔整科・鍼灸科)・()年度卒・氏名()】(柔整科・鍼灸科)・()年度卒・氏名()】
 ○当校の学生募集要項の送付を希望しますか？ (希望する ・ 希望しない)

※以下はこちらで記入致します。

(受付日 年 月 日)	(受付番号)
-------------	--------

承諾書

本治療院では、貴校の理念と学生指導を理解し、研修生の受入れを行います。

研修生には、学業を本分とし、平常授業はもとより国家試験対策模試・実力試験及び補習授業などへの出席を求められた場合は、積極的にこれらに参加するよう指導することに同意します。

平成 年 月 日

学校法人平成医療学園

平成医療学園専門学校

学校長 石田 武 殿

治療院名：

代表者名：

印

その他補足事項
(貴院の特徴・治療内容・方針・求めている人材・勉強会 等)