

フリガナ				設立 (西暦)	年	月
貴機関名				代表者	役職 氏名	
所在地	〒			病床数	床	
	TEL _____ FAX _____			職員数	名	
				本学卒業生	名	
URL						
求人有効期間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 必着・ <input type="checkbox"/> 随時	対象職種	
求人対象職種に☑をしてください				初任給	合計	
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他()					基本給	
大学院卒 <input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 不可					() 手当	
					() 手当	
					() 手当	
選考方法と重視点					通勤手当	
				昇給・賞与		
提出書類見学受入等				試用期間		
				勤務時間勤務体制		
今年度採用予定	名	前年度採用実績	名	福利厚生		
学校推薦	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	外国人留学生採用	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	休日休暇		
障がい者採用	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	既卒者採用	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	教育研修		
採用連絡先	E-mail :			TEL :		
備考						