

病院・診療所求人票 (年3月卒業予定者対象) *対象年をご記入下さい

施設概要	フリガナ 名称 (登記名)		フリガナ		
	URL	http://		診療 <input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 精 <input type="checkbox"/> 神 <input type="checkbox"/> 呼 <input type="checkbox"/> 消 <input type="checkbox"/> 循 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 外 <input type="checkbox"/> 整 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 心 <input type="checkbox"/> 皮 <input type="checkbox"/> 泌 <input type="checkbox"/> 産 <input type="checkbox"/> 婦 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 耳咽 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 放 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	代表者	役職名	氏名		
	所在地	TEL	FAX	職員数 全職員 名 医師 名 薬剤師 名 臨床検査技師 名 臨床工学技士 名 看護師 名 保健師 名	
	最寄駅	線	駅下車		
	要	バス 行バス停		病床数 総数 床 (一般床・療養床・その他床)	調剤管理指導 <input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない <input type="checkbox"/> 実施予定 (年 月頃)
		徒歩 分・車 分			
		設立	主業種 (コード別紙参照)		処方箋 枚数
		年 月			外来調剤 枚/日 (院外 %) 入院調剤 枚/日
	書類提出先	関連病院			薬剤部 (科) 長名
所在地		TEL	FAX	所属 役職名 氏名	
	E-mail	@		所属 役職名 氏名 TEL FAX	

採用条件

対象学部	職種	勤務地	求人数	前年採用実績	国家資格免許	既卒者応募
看護学部	<input type="checkbox"/> 看護師		名	男 名 女 名	<input type="checkbox"/> 保有・ <input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 保健師		名	男 名 女 名	<input type="checkbox"/> 保有・ <input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
薬学部	<input type="checkbox"/> 薬剤師		名	男 名 女 名	<input type="checkbox"/> 保有・ <input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
危機管理学部	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師		名	男 名 女 名	<input type="checkbox"/> 保有・ <input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 臨床工学技士		名	男 名 女 名	<input type="checkbox"/> 保有・ <input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 救急救命士		名	男 名 女 名	<input type="checkbox"/> 保有・ <input type="checkbox"/> 取得見込	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否

採用試験	申込方法	<input type="checkbox"/> 当院HP <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 大学でまとめて (推薦・自由)	初任給	職種		
	申込締切	<input type="checkbox"/> 月 日 (必着・消印有効) <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 個別連絡		支給項目		
	試験日時	<input type="checkbox"/> 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 申込者に個別連絡		基本給		
	提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 推薦書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他 ()		手当		
	提出方法	<input type="checkbox"/> 締切日までに郵送 <input type="checkbox"/> 試験日に持参 <input type="checkbox"/> その他 ()		手当		
	試用期間	試験内容	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 筆記試験 (一般常識・専門・英語・論文作) <input type="checkbox"/> 適性検査 (SPI・適性・性格・能力) <input type="checkbox"/> 面接 (個人・グループ・グループディスカッション) <input type="checkbox"/> その他	手当		
		合否決定	<input type="checkbox"/> 月 日までに連絡する <input type="checkbox"/> 追って連絡する	合計		
		試用期間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	賞与	年間 回・約 カ月 年実績	
		試用期間	年 ヶ月	昇給	年間 回・約 円 %	
		試用期間中の労働条件		通勤手当	<input type="checkbox"/> 全額支給・ <input type="checkbox"/> 月額 円迄支給	
備考			加入保険	<input type="checkbox"/> 健康・ <input type="checkbox"/> 厚生・ <input type="checkbox"/> 雇用・ <input type="checkbox"/> 労災・ <input type="checkbox"/> その他 ()		
			寮・社宅	寮・社宅 <input type="checkbox"/> 個人負担無 <input type="checkbox"/> 月額 円負担		
			労働組合	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 定年 歳		
			勤務時間	平日 : ~ : () 土曜日 : ~ : () 日曜日 : ~ : () フレックスタイム制度 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 変形労働時間制 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		

◎インターンシップ (就業体験) の受入について

受け入れる 1~2年後に受け入れる 予定無し 検討中 その他 ()

備考	
----	--