

記入日：平成 年 月 日

求 人 票

院・施設名

所在地 〒

TEL ()

FAX ()

院の特長

周辺地図

- 1.資格 採用予定人数 有資格者()名、無資格者()名
有資格者(柔道整復師、鍼灸師、その他：)
無資格者(助手、受付、その他：)
- 2.給与 試用期間(有・無) 試用期間 _____ヶ月
有資格者月給 _____円(試用期間中月給 _____円)
有資格者時給 _____円(試用期間中時給 _____円)
無資格者月給 _____円(試用期間中月給 _____円)
無資格者時給 _____円(試用期間中時給 _____円)
賞与(有・無) 年 _____回 _____円
- 3.勤務時間 午前 _____:_____ ~ _____:_____ / 午後 _____:_____ ~ _____:_____
- 4.休日 _____
- 5.交通 _____線 _____駅より(徒歩・バス)で()分
- 6.社会保険 健康保険 厚生年金 雇用保険 労災保険
全て未加入
- 7.交通費 支給(全額支給、月額 _____円まで支給) 自己負担
- 8.その他 寮(有・無) 食事支給(有・無) 院内研修会(有・無)
当校卒業生 在籍(有・無) 当校在校生 在籍(有・無)

求める人物像、採用にあたり重視する点

採用担当者名

医療法人 城見会 アムス柔道整復師養成学院

TEL : 06 - 6947 - 0800

FAX : 06 - 6947 - 0801