

熊本総合医療リハビリテーション学院 求人依頼票（臨床工学技士）

記入日： 年 月 日

施設名		所在地		〒 -		
代表者		所在地		TEL - -		
求人担当者		TEL - - (内線)				
施設概要・関連施設	開業年	年	医師 名	診療科	内科・小児科・外科・整形外科・神経内科 脳神経外科・精神科・呼吸器科・循環器科 消化器科・その他()	
	病床数	床	看護師 名			
	関連施設など		臨床工学技士 名	業務内容等	臨床工学技士の業務内容・参考事項	
	その他		臨床検査技師 名			
			放射線技師 名			
		その他技術員 名				
		その他職員 名				
		職員数合計 名				
求人数	臨床工学技士	名	採用にあたっての希望事項			
		名				
		名				
採用条件・その他	給与・手当	本俸	技術手当	合計	手当 明細 その他	
		円	円	円		
		賞与	年(回)・支給額(ヶ月程度)		昇給	昇給率(年%) 円程度
	勤務条件	勤務時間	日勤： 時 分～ 時 分	福利厚生	加入保険等(健康・厚生・雇用・労災・財形・他)	
			土曜： 時 分～ 時 分		宿舍施設(入居 否・可：)	
			： 時 分～ 時 分		保育施設	
			： 時 分～ 時 分		食 事	
		備考			その他	
	採用試験	募集期日			選考方法	
		試験日				
試験場				採用決定日		
提出書類		<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込み証明書または卒業証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他()				
備考						

貴施設パンフレット等を同封頂けましたら、学生の就職説明に参考になるかと存じますのでよろしくお願い致します。
〒861-8045 熊本市東区小山2丁目25-35 (TEL 096-389-1133・FAX 096-389-1135)