

ふりがな 施設名			所在地	〒 - TEL ( )				
代表者								
求人担当者名		TEL ( ) ※内線						
施設概要・ 関連施設	設立年	年	医師 名	診療科目	整形外科・内科・外科・神経内科・脳神経外科 精神科・呼吸器科・循環器科・小児科・透析 その他( )			
			看護師 名					
	病床数	床	理学療法士 名	関連施設等				
			作業療法士 名					
	外来患者数	名/日	臨床工学技士 名					
	リハ対象患者数	外来 名/日	言語聴覚士 名					
		入院 名/日	臨床検査技士 名					
その他患者数	名	リハ科助手 名						
		その他職員 名						
		職員数合計 名						
求人 数	理学療法士	名	〈採用にあたっての希望事項〉					
	作業療法士	名						
	臨床工学技士	名						
	合計	名						
採用条件・ その他	給与・ 手当	本 棒	諸 手 当	合 計	手当 明細 その他	・職務手当 円		
		円	円	円		・通勤手当 円		
	賞 与	年( 回)・支給額( ヶ月程度)			昇 給	昇給率( %)	・住居手当 円	
							円程度	
	勤 務 条 件	平日	時 分 ~ 時 分		福 利 厚 生	加入保険等(健康・厚生・雇用・労災・財形)		
		土曜	時 分 ~ 時 分			宿舍施設( 入居: 否 ・ 可 )		
		休 日	有給休暇	日		保育施設: 有 ・ 無 / 食事: 有 ・ 無		
			夏期休暇	日		学会・研修等参加の有無 有 ・ 無		
			年末年始休暇	日		その他		
	週休2日制	無・有( )						
採 用 条 件	募集期日			選 考 方 法	・書類選考・面接・作文・適正検査			
	試験日				・筆記試験(一般常識/専門)			
	試験場				・その他			
	採用決定日							
提出書類	履歴書・卒業見込み証明書・卒業証明書・成績証明書・健康診断書・推薦書・その他							
備 考								

\*当学院は、労働基準局より地域雇用開発助成金を取り扱う無料職業紹介事業所の指定を受けています。

※貴施設のパンフレット等の同封をお願いできましたら、学生の就職説明に参考になるかと存じますので、よろしく願いいたします。

○連絡先：〒861-8045 熊本市東区小山2丁目25-35(TEL 096-389-1133 ・ FAX 096-389-1135)