熊本総合医療リハビリテーション学院 求 人 依 頼 票

令和 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | |
| 看護師 | |  | 名 | 精神科･呼吸器科･循環器科･小児科･透析 | | | | |
| 病 床 数 | | 床 | | | 理学療法士 | |  | 名 | その他( ) | | | | |
| 作業療法士 | |  | 名 | 関連施設等 |  | | | | |
| 外来患者数 | | 名/日 | | | 臨床工学技士 | |  | 名 |
| 言語聴覚士 | |  | 名 |
| リハ対象患者数 | | 外来 名/日 | | | 臨床検査技士 | |  | 名 |
| 入院 名/日 | | | リハ科助手 | |  | 名 |
| その他患者数 | | 名 | | | その他職員 | |  | 名 |
| 職員数合計 | |  | 名 |
| 求人数 | 理学療法士 | | 名 | | | 〈採用にあたっての特記事項〉 | | | | | | | | | |
| 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 |
| ・通勤手当 | 円 |
| 円 | | | 円 | | | 円 | | | | ・住居手当 | 円 |
| ・その他手当 | 円 |
| 賞 与 | | 年( 回)･支給額( ヶ月程度) | | | | | | 昇 給 | | 昇給率( ％) 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 | | | | | | 宿舎施設( 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･適性検査 | | |
| 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・卒業証明・成績証明・健康診断・推薦書・その他 | | | | | | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ※貴施設のパンフレット等がございましたら、恐れ入りますが同封をお願いいたします。 |
| * 連絡先：〒861-8045 熊本市東区小山2丁目25-35(TEL096-389-1133･FAX096-389-1135) |