

求人者	ふりがな		ふりがな	
	法人名		事業所名	
	所在地	〒 -		経営母体 国 都道府県 市町村 法人 その他()
	書類提出先	〒 -		施設種別 病院 診療所 老健 福祉施設 その他()
	代表者名	役職名		病床数 床
	人事担当者 連絡先	役職名	部	課

主要医療機器

診療科目 内, 心内, 精, 神, 呼, 消, 循, アルギー-, リウマチ, 小, 外, 整, 形, 美, 脳外, 呼外, 心外, 眼, 耳鼻, リハ, 放, 神内, 胃, 皮, 泌, 産, 婦, 総合診療, 歯, その他()

採用条件	採用職種	求人数	職務内容	従業員数 総職員数 名 (常勤 名・非常勤 名) 医師 (常勤 名・非常勤 名) 理学療法士 (常勤 名・非常勤 名) 作業療法士 (常勤 名・非常勤 名) 言語聴覚士 (常勤 名・非常勤 名)
	採用数等			
	職種別			

勤務条件・その他の条件	初任給 (現行・見込)	職種別	区分	雇用期間の定め	有 (年 月 迄) ・ 無				
		基本給	円	円	賞与	年 回	ヵ月		
		手当	円	円	昇給	年 回	% 円		
		手当	円	円	通勤費	全額 ・ 円まで			
		手当	円	円	職員寮	有 ・ 無	組合	有 ・ 無	
		計 (税込)	円	円	退職金制度	有 (最低 年勤続) ・ 無			
	勤務時間・休日	交替制	有 ・ 無 (交替制)		休日	土曜・日曜・祝祭日・他(曜)			
		平日	時 分 ~ 時 分	週休2日制	有 (完全・隔週・月 回) ・ 無				
			時 分 ~ 時 分	有給休暇	初年度	日・次年度	日	加入 保険 等	・健康・厚生 ・雇用・労災 ・財形 ・その他()
			時 分 ~ 時 分	既卒の応募	可 ・ 否		職種()		
曜日	時 分 ~ 時 分	研修制度							
変形労働時間制	有 (補足事項に記入) ・ 無								

説明会・見学等日時	月 日 : ~ : 随時 / 場所		提出書類	・履歴書(写真 枚) ・卒業見込証明書 ・成績証明書 ・健康診断書 ・その他 ()	
説明会・見学申込	・電話 ・Eメール ・郵送 ・その他() 日前までに申込み				
採用試験	受付期間	1次 月 日 ~ 月 日・随時			2次 月 日 ~ 月 日・随時
	選考方法	面接			有 (・個別面接・集団面接・グループ討議・他) ・面接回数 全 回
		筆記	有 (・専門・常識・英語・作文・論文・他) ・ 無		
その他	有 (・書類選考・適性検査・健康診断・他) ・ 無				
選考日時	1次 月 日 時 分	2次 月 日 時 分		携行品	・筆記用具 ・印鑑 ・その他 ()
試験会場	・別途連絡 ・ 月 日以降随時		・別途連絡 ・ 月 日以降随時		
備考					

補足事項(勤務形態・雇用期間・勤務時間・設備・環境・勤務地・研修制度・求める人物像など)

※ 受付日	月 日	郵・来・FAX・Eメール()	求人職種	PT・OT・ST・()	受付番号
-------	-----	-----------------	------	--------------	------

※印欄は記入しなくてください。

【送付先】大阪河崎リハビリテーション大学

〒597-0104

大阪府貝塚市水間158番地

TEL:072-421-3354 FAX:072-446-6715

E-mail : syusyoku@kawasakigakuen.ac.jp