

平成 23 年 3 月卒業生用 求人票

※本学記入欄	初登録年月日：	この欄は本学にて使用します	受 付 者：
	受 付 年 月 日：		変 更 年 月 日：

事業所	法人名	医療法人 ○○○○会		
	施設名	トウカイ○○病院		
	代表者役職・氏名	理事長 ○○○○	診療科目	救急・リハ・内科・外科・ほか
	系列施設	介護老人保健施設 ○○苑		
	〒・住所	〒 450-0003 愛知県名古屋市中村区名駅南○-○-○ ○○ビル○○号		
	代表電話	052-000-0000	採用担当電話	内線000
	ホームページ	http://www.tokai-med.ac.jp		
	採用担当者役職 氏名・e-mail	人事課長 ○○○○	info00@tokai-med.ac.jp	
	本校卒業生の有無 氏名・職種	有 ・無	東海○○男：臨床工学技士 東海○○子：視能訓練士	

求人学科	必要資格・職務内容	求人数	備考
臨床工学科	臨床工学技士 透析業務	1 人	
言語聴覚科	言語聴覚士 言語訓練	若干 人	
		人	

求人条件	雇用・勤務形態	正社員 ・契約社員・嘱託職員		常勤 ・非常勤	給与体系	月給 ・日給・時給				
		専門学校卒	大学卒		住宅手当	あり ・なし	自動車通勤	可 ・不可		
	基本給	¥198,000	¥206,000		宿舍・寮	あり	なし	労働組合	あり	なし
	資格手当	¥20,000			加入保険	健康 ・厚生	雇用 ・労災	退職金		
	職務手当	¥ 5,000			勤務時間	9:00~18:00				
	() 手当	¥ 3,000			交替勤務	あり ・なし	フレックスタイム	あり		なし
	総給料	¥226,000	¥234,000		残業	あり ・なし	月平均	(20) 時間		
	交通費	あり (上限¥55,000)			休日・休暇	日曜 ・祝日・年末年始・益・()				
	日給		時間給		福利厚生	長野県に保養施設あり				
	賞与・回	2回	賞与・ヶ月	3.5ヶ月		その他	入社後3ヶ月は研修期間			
	昇給・回	1回	昇給・金額	○%						

応募条件	必要要件	
	説明会	随時 事前に電話連絡のこと
	必要書類	履歴書 ・ 成績証明書 ・ 卒業見込証明書 ・健康診断書・()
	応募締切	随時・ 平成22年10月1日~10月31日
	試験日	随時・ 1次試験：11月4日(木) 2次試験：1次合格者に別途連絡
	試験内容	一般教養 ・ 小論文 ・面接・(2次試験で面接)

その他・備考	敷地内全面禁煙のため、喫煙者の応募は不可
変更事項	