

平成 25 年 3 月卒業生用 求人票

(記入参考例)

※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:		停止年月日:

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	FAX 052-000-0000
	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	残業月平均	(20) 時間
	交通費	あり (上限¥55,000)						
	日給		時間給		休日・休暇	土曜・日曜・祝日(年間休日120日)		
	賞与・回	2回	賞与・ヶ月	3.5ヶ月		福利厚生	長野県に保養施設あり	
	昇給・回	1回	昇給・金額	0%		その他	入社後3ヶ月は研修期間	

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	平成23年10月1日~10月31日
	試験日	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	1次試験：一般教養・専門試験 2次：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	