

# 医療機関 求人票

受付月日	求人票番号
※	※

求人 先	フリガナ				設 立	明・大・昭・平 年		
	名 称				診療科目			
	所在地	(〒 - )						
		TEL( ) - FAX( ) -						
	代表者	役職	氏名					
採用 条件	採用担当者	役職	氏名			施 設 (ベッド 数など)		
	職 員 数	医 師	名	助 手	名			
		看 護 士	名	事 務	名			
		( ) 名	栄 養 士	名				
	( ) 名	内 本 学 卒 業 生	名					
採 用 条 件	求人職種 (具体的に)	採用人数	名		初任給 [ 年 月 現行・見込]			
	求人条件			勤務場所	基 本 給	円		
	応募方法	1. 自由応募 2. 学校推薦( )名			手 当	円		
	勤務時間	平 日	午前	時 分	午後	時 分	賞 与 年 回	昇給 年 回
		土曜日	午前	時 分	午後	時 分	約 ヶ月	円
	休 日	日曜日・祝祭日・振替え休( 曜日)				通 勤 手 当	全 額	円
		週休2日 有・無(月 回) 有給休暇 有・無				社会保険	健康・厚生・労災・雇用	
	会社説明会	有・無	場所 ( 月 日( ) 時 分)			寮	有・無	
	会社訪問	必要・歓迎・随時 電話予約(要・不要)				交通機関及び略図		
	病院・医院 締 切 日	月 日( )・随時	※学内 締 切 日	月 日( )		線 駅 徒歩 分		
試験日時	月 日( ) 時 分							
採 用 試 験	試験場所							
	選考方法	書類選考・筆記試験[常識・作文・英語・専門( )]						
	携 行 品	適性検査・面接・健康診断・その他( )						
	提出書類	筆記用具・印鑑・昼食・その他( )						
	提出方法	履歴書(写真貼付)・成績証明・卒業見込証明書 免許資格取得見込証明書・健康診断書( )						
提出方法	1. 大学より送付 2. 本人持参 3. 本人送付							
補足事項								

【お願い】 ※印 欄は記入不要です。選択して記入するものは、該当事項を○で囲んで下さい。

鹿児島女子短期大学

〒 890-8565 鹿児島市高麗町6-9	TEL 099-254-9194 FAX 099-254-9197
--------------------------	--------------------------------------