求　人　票

登録番号

施設概要	(フリガナ)		(フリガナ) 法人名	
	施設名	M・T・S・H 年設立	(フリガナ) 代表者名	役職
	所在地	〒　　－ 最寄り駅「　　」駅からバス・徒歩　　分	TEL(　　)　　－ FAX(　　)　　－	
	書　類 提出先	〒　　－	(フリガナ) 人　事 担当者名	(内線　　)部署 役職
	診療科目	内 ・ 小児 ・ 眼 ・ 呼吸器 ・ 耳鼻 ・ 咽喉 ・ 循環器 ・ 放射線 ・ 泌尿器 ・ 外 ・ 整形外 ・ 脳神経外		
	病床数	皮膚 ・ リハビリテーション ・ 神経 ・ 神経内 ・ 神経外 ・ 精神 ・ その他(　　)　病床数:　　床		
	併設施設			
	職員数	医師　名 リハビリ医師　名 看護師　名 その他　名 計　名	内 リハビリ 部門	作業療法士　名 言語聴覚士　名 リハ助手等　名 計　名
	リハビリテーション室	リハビリ施設基準　:　有(　　)・無 回復期リハビリ病棟:　有(　　床)・無	理学療法室　:　　㎡ 作業療法室　:　　㎡	その他　:　　㎡ 合　計　:　　㎡
		特色または 主な設備等		
求人・応募方法	求人数	理学療法士　名 (内本校　　)名	勤務地	希望条件
		作業療法士　名 (内本校　　)名	勤務地	希望条件
	勤務時間	平日:　時　分　～　時　分 土曜:　時　分　～　時　分 :　時　分　～　時　分	休日休暇	日曜・祝日・土曜(　　) 有給・夏季・年末年始・その他 (　　)年間　　日

給与等					
	項目	初任給(高卒→専卒)	初任給(大卒→専卒)	交通費	全額・定額　　円まで
	基本給	円	円	寮	有(月額　　円)・無
	手当	円	円	職員給食	有(@　　円)・無
	手当	円	円	社会保険	健康・厚生・雇用・労災
	手当	円	円	福利厚生	その他
				賞与実績	前年　回　ヶ月
	合　計	円	円	昇給	年　回/約　円・%

求人・応募方法	応募書類	履歴書　卒業(見込)証明書　成績証明書　健康診断書　推薦書　その他(　　)			
	募集期間 選考日	応募受付締切　:　月　日 ・ 随時 試験日:　月　日(　　)・別途通知 試験日:　月　日(　　)・別途通知			
	選考方法	書類選考　面接　筆記(専門・常識・適性・小論文・作文・　)　健康診断　その他(　　)			
	選考場所	携行品　:　筆記用具・その他(　　)			
補足等	※施設見学:　可(　　)・否				受付日
	※説明会等:　有(　　)・無				

(様式2011/9/1)

阪奈中央リハビリテーション専門学校　TEL:0743-78-8711　FAX:0743-78-9232