

※整理番号

求人票

年度

※受付 年 月 日
郵送・FAX・来校・訪問

京都医療福祉専門学校

施設・機関概要	フリガナ 名称		フリガナ 代表者名			
	所在地 (〒 -)			人事担当者名		
	電話	() (内線)	FAX	()		
	交通	電車 線 徒歩 分 バス 線 徒歩 分				
求人数等	種別	勤務地		職員数 人		
	内容	利用者数 <input type="checkbox"/> 入所・入院 人 <input type="checkbox"/> 通所・通院 人	特色			
	求人職種	職務内容		求人数 人	雇用形態 <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員	
	資格・免許の要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	対象学科	<input type="checkbox"/> 福祉メディカル科 <input type="checkbox"/> 心理メディカル科 <input type="checkbox"/> 学部・学科不問				
勤務条件	勤務時間		日勤	時 分 ~ 時 分		
			早出	時 分 ~ 時 分		
			遅出	時 分 ~ 時 分		
			夜勤	時 分 ~ 時 分		
				時 分 ~ 時 分		
	給与 (内訳)		基本給	円	休日	土・日・祝日・他 () 月 回 曜日 (年間休日 日)
			手当	円	週休2日制	有・無 (4週 休)
			残業	円	月平均	時間
			賞与	円	(前年実績) 年	回・約 ヶ月
			昇給	円	(前年実績) 年	回・円
試用期間			円	有 (力月) (月 万円)・無		
組合			円	有・無		
合計			円	交通費	全額・一部 (上限 円)	
社会保険	健康・厚生・労働 (労災・雇用) ・その他 ()		寮	有・無		
応募・選考要領	提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 卒業 (見込) 証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	書類提出先					
	締切期日	平成 年 月 日 午前・午後 時 分				
	選考方法	筆記	専門・常識・論文・その他 ()・無			
		面接	有・無	検査	適性・身体・その他 ()	
	選考日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分			<input type="checkbox"/> 別途通知	
	選考場所					
事前訪問の要否	要・否					
備考						