

# 求 人 票

学校 使用 欄	求人番号		産業分類	<input type="checkbox"/> L-87 <input type="checkbox"/> L-91	受 付 印		パンフレット	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	施設コード		分 類	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S				

求人票の情報は現時点の求人情報を提示しているもので、採用時における労働条件を保証するものではありません。

求 人 者	フリガナ				所 在 地	〒 -							
	法人名					TEL	( ) -						
	フリガナ					FAX	( ) -						
	施設名					( ) 部 ( ) 課 役職名 ( )							
	代表者名	フリガナ				フリガナ							
		氏名				TEL	( ) -	FAX	( ) -				
	書類提出先 <small>(所在地と同じ場合記入不要)</small>	フリガナ				メールアドレス							
		氏名				ホームページ	http://						
	経営母体	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 都道府県立 <input type="checkbox"/> 市区町村立 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	施設種別	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他 ( )											
診療科目	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )												
設 立	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ( ) 年				病床数	( ) 床							
総職員数	リハビリテーション職員数 名 理学療法士 ( ) 名    作業療法士 ( ) 名    言語聴覚士 ( ) 名												
関連施設													
求 人 数 等	求人職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	応 募 ・ 選 考 要 項	施設見学	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可						
	求人数	名	名	名		提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	勤務先					受付期間	( ) 月 ( ) 日 ~ ( ) 月 ( ) 日 ( ) 月 ( ) 日    以降随時						
勤 務 条 件	初 任 給 ( 現 行 ・ 見 込 )	職種別	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	選 考	日 時	<input type="checkbox"/> 別途通知 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> ( ) 月 ( ) 日以降 ( ) 月 ( ) 日 ( ) 時 ( ) 分 ( ) 月 ( ) 日 ( ) 時 ( ) 分					
		↓区分						会 場	備 考				
		基本給	円	円	円								
		( ) 手当	円	円	円								
		( ) 手当	円	円	円								
	計 (税込)	円	円	円									
	賞 与	年 ( ) 回 約 ( ) ヶ月分	昇 級	年 ( ) 回 約 ( ) 円	補 足 事 項								
	交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> ( ) 円まで	職員寮	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
	加入保険等	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> 退職金 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	勤務時間	平 日 ( ) 時 ( ) 分 ~ ( ) 時 ( ) 分	休 日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 他 ( ) 曜日									
	( ) 曜日 ( ) 時 ( ) 分 ~ ( ) 時 ( ) 分	週休2日制 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 月 ( ) 回											
学会、研修会													

# 求 人 票

学校 使用 欄	求人番号	産業分類	<input type="checkbox"/> L-87 <input type="checkbox"/> L-91	受 付 印	パンフレット	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	施設コード	分類	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> S			

求人票の情報は現時点の求人情報を提示しているもので、採用時における労働条件を保証するものではありません。

求 人 者	フリガナ	イリョウリハビリシカキ			所 在 地	〒812- 0007			
	法人名	医療法人東比恵会				福岡市博多区東比恵 3-2-1			
	フリガナ	ヒガシエ				TEL	( 092 ) 436 - 6606		
	施設名	東比恵リハビリ総合病院				FAX	( 092 ) 436 - 6609		
	代表者名	役職名	東比恵 花子			採用 担当 者 連 絡 先			
		事務長							
	書類提出先 <small>(所在地と同じ場合記入不要)</small>	同上			フリガナ	ヒガシエ ハナコ			
		氏名	東比恵 花子			TEL	(092) 436-6606	FAX	( ) -
		メールアドレス							
		ホームページ	http://						
経営母体	<input checked="" type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 都道府県立 <input type="checkbox"/> 市区町村立 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input checked="" type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他 ( )								
診療科目	<input checked="" type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 神経科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 呼吸器科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> リウマチ科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 循環器科 <input type="checkbox"/> 放射線科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 心療内科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
設 立	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ( 30 ) 年			病床数	( 500 ) 床				
総職員数	リハビリテーション職員数 70名 理学療法士 ( 15 名 )    作業療法士 ( 13 名 )    言語聴覚士 ( 7 名 )								
関連施設									
求 人 数 等	求人職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	施設見学	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
	求人数	若干名	若干名	若干名	提出書類	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴書 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 成績証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	勤務先	東比恵リハビリ総合病院	東比恵リハビリ総合病院	東比恵リハビリ総合病院又は、介護老人保健施設東比恵	受付期間	( ) 月 ( ) 日 ~ ( ) 月 ( ) 日 ( 12 ) 月 ( 5 ) 日    以降随時			
勤 務 条 件	初任給 (現行・見込)	職種別 ↓区分	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	選 考 要 項	面接	<input checked="" type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団 <input type="checkbox"/> グループ討議 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
		基本給	190000円	190000円	190000円		筆記	<input checked="" type="checkbox"/> 専門 <input checked="" type="checkbox"/> 常識 <input type="checkbox"/> 作文 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 無	
		(住宅) 手当	10000円	10000円	10000円			その他	<input type="checkbox"/> 書類審査 <input type="checkbox"/> 適性検査 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 無
		( ) 手当	円	円	円				国家試験不合格時の処遇    不採用
		( ) 手当	円	円	円			日時	<input checked="" type="checkbox"/> 別途通知 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> ( ) 月 ( ) 日以降 ( ) 月 ( ) 日 ( ) 時 ( ) 分 ( ) 月 ( ) 日 ( ) 時 ( ) 分
	計(税込)	200000円	200000円	200000円	会場	東比恵リハビリ総合病院会議室			
賞 与	年 ( 2 ) 回 約 ( 3.5 ) ヶ月分	昇 級	年 ( 1 ) 回 約 ( 1000~1500 ) 円	備考					
交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input checked="" type="checkbox"/> ( 50000 ) 円まで	職員寮	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	補足事項					
加入保険等	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input checked="" type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> 退職金 <input type="checkbox"/> その他 ( )	休日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input checked="" type="checkbox"/> 日曜 <input checked="" type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 他 ( ) 曜日 週休2日制 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 完全 <input checked="" type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 月 ( ) 回 <input type="checkbox"/> 無						
勤務時間	平 日 ( 8 ) 時 ( 30 ) 分 ~ ( 17 ) 時 ( 30 ) 分  ( ) 曜 日 ( ) 時 ( ) 分 ~ ( ) 時 ( ) 分								
学会、研修会	有り								