

求 人 票

フリガナ 事業所名			
代表者		採用担当者	
所在地	〒		
電話		FAX	
E-mail			
事業内容	<input type="checkbox"/> 接骨院・整骨院 <input type="checkbox"/> 病院・医院 <input type="checkbox"/> スポーツ施設 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> その他()		
診療日時	平日 ~ 土曜 ~ 休日 ~	従業員数	男 人 ・ 女 人

□ 正社員募集	募集人数	名	募集資格		
	業務内容			勤務地	
	募集期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 期間(年 月 日 ~ 年 月 日)			
	基本給	円	各種手当	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 役職 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 時間外 <input type="checkbox"/> その他()	
	賞与	<input type="checkbox"/> 有(年 回) <input type="checkbox"/> 無			
	昇給	<input type="checkbox"/> 有(年 回) <input type="checkbox"/> 無	交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 上限有り(円迄) <input type="checkbox"/> 無	
	勤務時間	時 分 ~ 時 分 (休憩 分)			
	休日	<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他曜日() <input type="checkbox"/> 1ヶ月あたり回数 回			
	休暇	<input type="checkbox"/> 夏期休暇(日) <input type="checkbox"/> 年始年末(日)			
	社会保険等	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 無			
	選考方法	<input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 面接試験 <input type="checkbox"/> その他()			
	選考日	<input type="checkbox"/> 指定(年 月 日) <input type="checkbox"/> 随時			
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()				

□ アルバイト募集	募集人数	名	募集資格		
	業務内容			勤務地	
	募集期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 期間(年 月 日 ~ 年 月 日)			
	給与	円 / 時間・月・()	昇給	<input type="checkbox"/> 有(年 回) <input type="checkbox"/> 無	
	勤務時間	<input type="checkbox"/> 午前診 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 午後診 時 分 ~ 時 分			
	交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 上限有り(円迄) <input type="checkbox"/> 無			
	選考方法	<input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 面接試験 <input type="checkbox"/> その他()			
	選考日	<input type="checkbox"/> 指定(年 月 日) <input type="checkbox"/> 随時			
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()				

補足事項など	
--------	--

受付			
----	--	--	--

関西健康科学専門学校
 TEL:0797-22-7221
 FAX:0797-22-9333