

求 人 票

フリガナ 事業所名										
代表者					担当者					
所在地	〒									
電話					FAX					
E-mail					従業員数	男	人	・	女	人
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 <small>※診療時間は○ 休診時間は×</small>	時間/曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝	
	~									
	~									
	~									
	~									
<input type="checkbox"/> 正社員募集	募集人数	名	募集資格							
	業務内容				勤務地					
	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				
	賞与	<input type="checkbox"/> 有(年 回)	<input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> その他()				
	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(円迄/月) <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"/> 年末年始(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()								
<input type="checkbox"/> アルバイト募集	募集人数	名	募集資格							
	業務内容				勤務地					
	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(円迄/月) <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	/	

