

2019年度(平成31年3月卒業予定者用)

# 求人票

		* 発行番号		* 県コード		* 業種		* パンフレット					
求人先	フリガナ 法人名	法人事業内容											
	フリガナ 代表者名	法人設立年月		年	月	法人職員数	男 女	名 名	合計 名				
	フリガナ 法人所在地	施設名											
	フリガナ 応募書類提出先	施設の種別											
	フリガナ 採用担当者	定員(施設等)または 病床数(病院等)		施設設立年月		年	月	施設職員数	男 女	名 名	合計 名		
	フリガナ フリガナ	代表者名											
採用試験	フリガナ フリガナ	施設所在地											
	フリガナ フリガナ	TEL		FAX									
	フリガナ フリガナ	TEL		FAX									
	フリガナ フリガナ	TEL		FAX									
	フリガナ フリガナ	TEL		FAX									
	フリガナ フリガナ	TEL		FAX									
応募	職 種	項目 \ 職種											
	募集人員	基本給		円		円		円					
	必要資格	手当		円		円		円					
	勤務予定地	手当		円		円		円					
	勤務時間	手当		円		円		円					
	休 日	手当		円		円		円					
採用試験	申 込 方 法	1.電話予約 2.資料請求 3.説明会等参加 4.電子メール 5.エントリーシート 6.その他( )											
	提出書類	1.履歴書 2.成績証明書 3.卒業見込証明書 4.健康診断書(学校定期検診結果:可・不可) 5.その他( )											
	試験内容	1.書類選考 2.適性検査 3.筆記試験(一般常識・専門・語学・論文・作文) 4.面接(個人・集団) 5.その他( )											
	締切日	年	月	日	・	随時	説明会	日時	年	月	日	・	随時
	試験日	年	月	日	・	随時		日時	年	月	日	・	随時
	場 所	場 所											
* 受理		年		月		日 (郵・来・電・宅・他)		通勤費		全額・月額		円まで	
		賞 与		年 回 合 計 約		ヶ 月 ( 年度実績)		昇 給		年 回 合 計		円 ( 年度実績)	
		法定内福利厚生		健康保険・厚生年金・雇用保険・労災補償・退職金制度									
		住宅補助		有(単身者用月額 円)・無									
		寮・社宅		有・無									
		研修制度等		労働組合									
		備 考		有・無									

\* 印は記入しないでください

神戸医療福祉大学

〒679-2217

兵庫県神崎郡福崎町高岡1966-5

TEL 0790(22)7269 FAX 0790(22)6664 E-mail shinro21@sw.kinwu.ac.jp

(就文書10-A)