

2024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 名 女 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)				
	フリガナ 採用担当者				施設設立年月	年 月	施設職員数	男 名 女 名	合計 名
応募	フリガナ 採用担当者				代表者名				
	フリガナ 採用担当者				施設所在地				
	フリガナ 採用担当者				TEL FAX				
	フリガナ 採用担当者				TEL FAX				
	フリガナ 採用担当者				E-mail				
	フリガナ 採用担当者				E-mail				
採用試験	職 種				初任給 (年度実績)	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()			計	円	円	円	
	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()			通 勤 費	全額・月額 円まで			
	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()			賞 与 昇 給	年 回 合計 約 ヶ月 (年度実績) 年 回 合計 円 (年度実績)			
	締 切 日	年 月 日・随時	説明会	日時	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			
	試 験 日	年 月 日・随時			住 宅 補 助	有(単身者用月額 円)・無			
	場 所				寮・社宅	有・無 労働組合 有・無			
				備考					

*受理 年 月 日 (郵・来・電・宅・他)

神戸医療未来大学

〒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〉

*印は記入しないでください