

【求人票】 FAX:06-6360-3022 に送信して下さい

本校記入用

| | | | | | |
|-------|---|---|---|---------|--|
| 求人内容 | 施設名称 | | | | |
| | 事業内容 | <input type="checkbox"/> 鍼灸院 <input type="checkbox"/> 整骨院 <input type="checkbox"/> 鍼灸整骨院 <input type="checkbox"/> 病院・医院 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| | 所在地 就業地 | 〒 - | | | |
| | | TEL: | FAX: | | |
| | | 線 | | 駅より徒歩 分 | |
| | 代表者 | | | 担当者 | |
| | 従業員 | 名 | | | |
| | 募集内容 | 【正社員】 <input type="checkbox"/> 名 【条件】 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> どちらも可 年齢制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(歳まで) 未経験者 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 夜間部学生 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | 【アルバイト】 <input type="checkbox"/> 名 【条件】 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> どちらも可 年齢制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(歳まで) 未経験者 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 夜間部学生 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | | |
| | | 募集期間 | <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日迄 | | |
| | 選考 | 選考日時 | <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定 年 月 日() 時 | | |
| 選考方法 | | <input type="checkbox"/> 面接のみ <input type="checkbox"/> 面接および実技試験 <input type="checkbox"/> 面接および筆記試験 <input type="checkbox"/> その他(内容) | | | |
| 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() | | | |
| 正社員 | 初任給 | 円 (昇給について) | | | |
| | 手当 | | | | |
| | 交通費 | <input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 上限あり(円迄) <input type="checkbox"/> 無し | | | |
| | 賞与 | 年 回 基本給 ヶ月 | | | |
| | 勤務形態 | 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分(内 休憩 分) | | |
| | | 時間外手当 | | | |
| | | 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"/> 月回数 回 | | |
| | 休暇 | 有給休暇 (年間 日) 特別休暇 (夏期 日・年末年始 日) | | | |
| 保険制度 | <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 無し | | | | |
| その他 | | | | | |
| アルバイト | 時給 | 1時間 円より (昇給について) | | | |
| | 勤務時間 | 午前 時 分 ~ 時 分 午後 時 分 ~ 時 分 【1日 時間以上】 | | | |
| | 交通費 | <input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 上限あり(円迄) <input type="checkbox"/> 無し | | | |
| | 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"/> 月回数 回 | | | |
| | | <p>*必ず、ご記入ください</p> <p> <input type="checkbox"/>来春卒業高校生の受入 <input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>不可 <input type="checkbox"/>来春卒業大学生の受入 <input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>不可 </p> <p> 学校法人 近畿医療学園 近畿医療専門学校 〒530-0047 大阪市北区西天満5-3-10 TEL:06-6360-3003 FAX:06-6360-3022 </p> <p>最寄駅からの略図</p> | | | |