

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:		
	代表者	線		駅より徒歩 分	
	従業員	名			
	募集内容	<input type="checkbox"/> 柔道整復学科 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科 【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	<input type="checkbox"/> 柔道整復学科 <input type="checkbox"/> 鍼灸学科 【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		
		募集期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 西暦 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			
		*必ず、ご記入ください ・来春卒業高校生の受入 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ・来春卒業大学生・短大生の受入 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
		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			
		最寄駅からの略図			