求　人　票

受付日

パンフレット等ございましたら、併せてお送りいただきますと幸いです。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **求人者** | ふりがな |  |
| 施設名称 |  |
| 施設所在地 | 〒(　　　　　　) |
| 代表者 |  | TEL |  | URL |  |
| 看護師長 |  | FAX |  | 設立 |  |
| 職員について | 総職員数(　　 )名 ／ 内看護師　男（　　）名・女（　　）名 ／ 看護師平均年齢（　　）才 |
| 事業内容 |  |
| 応募・問合先 |  |
| **勤務条件** | 雇用形態 | □ 正社員　　□ 契約社員（　　年更新・最長　　年）　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 採用対象 | □ 新卒者　　□ 既卒者 | 職種 |  |
| 基本給 | 円 | 勤務地 |  |
| (　　　　 )手当 | 円 |
| (　　　　 )手当 | 円 | 勤務内容 |  |
| (　　　　 )手当 | 円 |
| (　　　　 )手当 | 円 |
| その他 | 円 |
| 合計 | 円 | 勤務時間 | 平日 | (　　)時(　 　)分～(　　)時(　　 )分 |
| 交通費 | □全額　□定額(　　　 )円迄 | 土曜 | (　　)時(　 　)分～(　　)時(　　 )分 |
| 賞与 | 年(　　 )回・( 　　)ヵ月分 |  | (　　)時(　 　)分～(　　)時(　　 )分 |
| 昇給 | 年(　　 )回・（　　 　　）％（　　　　　　　　　　）円 | 残業 | 月平均（　　　　）時間 |
| 宿舎 | □ 無　　　　□有（寮費 月　　　　　　　　　　）円 |
| 加入保険 | □健康 　□雇用　 □労災　 □厚生　 □退職　 □財形　 □他(　　　　　　　 )　 □未加入 |
| 休日 | □日曜　　□祝日　　□曜日　　□週休2日　　□有給(　　　)日　　□他(　　　　　　　　 ) |
| **応募・選考** | 申込方法 | □電話　□郵送　□HP　□E-mail　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 応募書類 | □履歴書 　□卒業見込証明書 　□成績証明書　 □健康診断書　 □他(　　　　　　　　　 ) |
| 選考内容 | □書類選考　　　　　□適性・性格　　　□筆記（専門・一般常識）　　　□作文　　□面接（　　）回　　□他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 応募締切 | (　　)月(　　)日　□随時　□別途通知 | 選考日時 | (　　)月(　　)日　□随時　□別途通知 |
| 結果通知 | □即日　　　□約（　　　）日後 | 採用予定人数 |  |
| 勤務開始予定 | (　　　)年(　　)月(　　)日　□別途通知 |
| 補足・備考(求める人物像等) |  |

裏面のご記入もご協力

お願いいたします。

送付先　**国際医療専門学校**

　　　　〒338-0837　埼玉県さいたま市桜区田島9-4-10

　　　　　電話：048-866-6600　　　　 FAX：048-866-6700

　　　　E-mail：koho@imc.ac.jp　 URL：https://imc.ac.jp/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 最寄駅 | 線 | 駅下車 | 徒歩約（　　　　）分 |
| 線 | 駅下車 | 徒歩約（　　　　）分 |
| 線 | 駅下車 | 徒歩約（　　　　）分 |
| バス | 行 | 停留所下車 | 徒歩約（　　　　）分 |
| 行 | 停留所下車 | 徒歩約（　　　　）分 |
| 行 | 停留所下車 | 徒歩約（　　　　）分 |

**交通アクセス**

**貴院周辺の略図（最寄の駅・バス停からの道順）**

|  |
| --- |
| 恐れ入りますが、ご記入いただけますと幸いです。 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|

ありがとうございました。今後とも宜しくお願いいたします。