（理 学 療 法 士）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾌｧｲﾙ№ | ※ |  受付日　※ 　　　　　　関西医療学園専門学校 　　　　 　学務課（理学療法学科） |
| 求人先 | 名　称 |  |  |  年　　　月　　　日 |
|  |  |
| 代表者 | 職氏名 |  |
| 所在地 | 〒　TEL. |
|  |  |
| 交通路 |  |  |  名 （臨時職員も含む） |
| Ｐ　Ｔ　数 |  名 |  |  名 |
| 担当者 | 職氏名 |  | 病　床　数 |  床 |  |  名 |
| 採用条件 | 　職　　　種 | 求人数 |  　年 　 齢 |  　 応　　募　　資　　格 | 雇 用 形 態 |
|  | 　　 名　　 | 歳　～　　　歳迄(有期労働契約の場合の年齢制限は不可） |  有資格者に限る（取得見込者可） 不 問 |  　常 勤 　臨 時 |
|  給　　　　　　　　与 | 勤務時間 | 平日 |  　 時　　分～　　時　　分 　 時　　分～　　時　　分 |
| 基 本 給 |  円 |  |  |
|  手当 円 | 残業手当 |  | 土曜 |  　時　　分～　　時　　分 時　　分～　　時　　分 |
|  手当 円 | 食　　費 |  |
|  手当 円 | 賞　　与 | 年 　回　 　か月 | 休　　日残　　業勤務条件社会保険福利厚生 | 　通勤・宿舎（入居可・不可）健康・厚生・労災・雇用 |
|  計 円（毎月定例的に支給　される手当） | 昇　　給 | 年 回 円 |
| 時給（臨時雇用） |  円 |
| 採用選考 | 選考方法提出書類選考期間採否決定 | 面接・筆記試験（専門・一般常識・語学・小論文）・適性検査・その他（ ）履歴書・卒業（見込）証明書・成績証明書・健康診断書・推薦書・その他（ 　 ）応募期間　　月　　日～　　月　　日・随時／選考日・場所・　月　日（於：　　　 　 ）　　月　　日 ／ 本人・本学 宛に通知 |
| 　備　考 |  |

　【備　考】

 1.記入例により必要事項をご記入ください。なお、※印欄の記入は不要です。

 2.この求人申込書の有効期日は、受付日の該当年度末（3月31日）迄とします。

　　3.求人申込の後に採用人員に達したとき、または採用を中止されるときは、本学迄ご連絡ください。

　　　〒558-0011 大阪市住吉区苅田6-18-13　関西医療学園専門学校　学務課（理学療法学科）

TEL (06)6699-2222　FAX（06）6699-5335

記入例 　 （理 学 療 法 士）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾌｧｲﾙ№ | ※ |  　　　　　受付日　※ 　　　　　 関西医療学園専門学校 　　　　 　学務課（理学療法学科） |
| 求人先 | 名　称 | **ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝｶﾝｻｲｲﾘｮｳｻﾞｲﾀﾞﾝ　ｶﾝｻｲｲﾘｮｳｾﾝﾀｰﾋﾞｮｳｲﾝ** **医療法人関西医療財団 関西医療ｾﾝﾀｰ病院** |  |  昭和**50**年　　**４**月　　**１**日 |
|  | **脳外科・循環器内科・神経内科・内科****外科・整形外科・放射線科・麻酔科****リハビリテーション科** |
| 代表者 | 職氏名 | **病院長　虫　田　守　孝** |
| 所在地 | 〒**558-0011**　**大阪市住吉区苅田１－２－３**TEL.**（０６）６６９９－８７６５** |
|  | **一般病床120床　医療療養病床90床****ＤＰＣ対象病院　一般入院基本料7:1算定****脳血管疾患等･心大血管･呼吸器・運動器リハ料(Ⅰ)算定回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料（Ⅰ）算定****介護老人保健施設併設** |
| 交通路 | **地下鉄御堂筋線あびこ駅下車、③出口を****東へ200メートル（徒歩５分）** |  | **３５０**名 （臨時職員も含む） |
| Ｐ　Ｔ　数 |  **１９**名 |  |  **４**名 |
| 担当者 | 職氏名 | **事務部長　沼　田　　　弘** | 病　床　数 | **２１０**床 |  |  **190**名 |
| 採用条件 | 　職　　　種 | 求人数 | 　 年 　 齢 |  　 応　　募　　資　　格 | 雇 用 形 態 |
|  | 　**３**名　　 | 歳　～**３５**歳迄（有期労働契約の場合の年齢制限は不可） |  有資格者に限る（取得見込者可） 不 問 |  　常 勤 　臨 時 |
|  給　　　　　　　　与 | 勤務時間 | 平日 |  **９**時**００**分～**１７**時**００**分時 分 ～ 時 分 |
| 基 本 給 |   **199,000**円 |  | **課税限度額内** |
| 職務手当 **31,500**円 | 残業手当 | **当院給与規定に依る** | 土曜 |  **９**時**００**分～**１２**時**００**分 時　　分～　　時　　分 |
| 調整手当 **9,500**円 | 食　　費 | **昼食費　1回　350円** |
|  手当 円 | 賞　　与 | 年 **２**回　**4.4**か月 | 休　　日残　　業勤務条件社会保険福利厚生 | **日曜・祝日・土曜午後・その他有給休暇****有り**通勤・宿舎（有・無）健康・厚生・労災・雇用**保養研修所有り（長野県）** |
|  計 **240,000**円（毎月定例的に支給　される手当） | 昇　　給 | 年 **１**回 **4,100**円 |
| 時給（臨時雇用） |  円 |
| 採用選考 | 選考方法提出書類選考期間採否決定 | 面接・筆記試験（専門・一般常識・語学・小論文）・適性検査・その他（ ）履歴書・卒業（見込）証明書・成績証明書・健康診断書・推薦書・その他（ 　 ）応募期間　**９**月　**１**日～**１０**月**３０**日・随時／選考日・場所・**11**月**10**日（於：**当病院** 　 ）　**11**月　2**0**日 ／ 本人・本学 宛に通知 |
| 備考 |  **試用期間　３ヵ月あり** |

　【備　考】

 1.記入例により必要事項をご記入ください。なお、※印欄の記入は不要です。

 2.この求人申込書の有効期日は、受付日の該当年度末（3月31日）迄とします。

　　3.求人申込の後に採用人員に達したとき、または採用を中止されるときは、本学迄ご連絡ください。

　　　〒558-0011 大阪市住吉区苅田6-18-13　関西医療学園専門学校　学務課（理学療法学科）

TEL (06)6699-2222　FAX（06）6699-5335