　　 （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