

求人票

求人数	人		
法人名			
施設名			
開設者名	理事長・院長		
所在地	〒		
電話			
担当者			
施設の種類	病院	医院	治療院 その他()
鍼灸治療の有無	有	無	その他()
勤務条件	賃金	基本給	賞与 (前年実績) 年 回 約 月分 全額 円迄
		手当	
		手当	
		計	
	試用期間中の賃金		
	その他		
加入保険等	健康保険	厚生年金	雇用保険 労災保険 財形 その他()
勤務時間	曜日	時間	～
			～
			～
			～
休日	曜日	その他()	
応募・選考要領	応募書類	履歴書	その他()
求人期間	～		
選考方法	面接	有・無	その他()
備考	その他の条件等を記入下さい。		
受付番号	※	受付印	
※			