

求 人 票

受付番号()

年 月 作成

施設名		施設長		
所在地	(〒)	TEL		
		FAX		
施設の概要	事業内容			
	病床数			
	職員数	総数(名) 看護職員(名) 保健師(名)		
求人数等	求人数	看護師 名	保健師 名	
	職務内容		必要とする資格等	
採用条件	賃金	基本給		
		夜勤手当		
		職務手当		
		通勤手当		
			勤務時間	
			休日	
			有給休暇	
	賞与		宿舍施設	あり なし
	昇給		奨学金貸付制度	あり なし
	加入保険等	健康 厚生 雇用 労災 財形 その他()		
試用期間	なし あり(カ月 条件)			
その他	研修の有無及び内容	あり なし	内容	
選考	施設見学説明会等	あり なし		
	応募書類			
	選考方法			
	試験日時	書類提出締切日		
備考	採用担当者連絡先: 書類提出締切日:			