

茨城県立医療大学 求人票

*受付日	年 月 日
*受付番号	

記入上のお願い *印以外の空白欄へ記入し、該当項目を○で囲んで下さい。

求人者	フリガナ		設立年月日	
	名称		母体組織の名称	
	所在地	〒	ホームページ	
			E-mailアドレス	
	代表電話番号		FAX	
代表者				

施設概要	病床数	(床)	開設診療科目へ○印をつけて下さい。 (内科、外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、科、科、科)					
	その他の保健福祉施設							
	職員数	全職員数	名(施設全体の総職員数)					
	内 訳	医師	名	助産師	名	診療放射線技師	名	その他の職員
看護師		名	理学療法士	名	言語聴覚士	名		
保健師		名	作業療法士	名	MSW	名		

求人	職種・人数	看護師	名	助産師	名	保健師	名	
		作業療法士	名	理学療法士	名	診療放射線技師	名	
選考試験	応募期間	年 月 日 ~		年 月 日				
	選考日時	年 月 日 ()		AM・PM		時 分開始		
	選考方法	筆記 ・ 小論文 ・ 面接 ・ 適性検査 ・ その他 ()						
	選考場所							
	提出書類	履歴書 卒業見込証明書		成績証明書		健康診断書		その他 ()
	採用予定日	年 月 日		合格発表者への通知時期・方法				

待遇	勤務先						
	勤務時間	平日	時 分	~	時 分		
		土曜	時 分	~	時 分		
		夜勤(当直)の形態 ()		夜勤(当直)の回数 ()			
休日	祝祭日 年末年始 その他 ()						
休暇	有給休暇年 日(初年度日) 結婚休暇(有・無) 忌引休暇(有・無) 夏季休暇(有・無) 育児休暇(有・無) 産休(有・無) その他 ()						
給与体系	項目	職種	看護師・保健師・助産師・ 作業療法士・理学療法士・診療放射線技師 ……○をつける				通勤手当(¥ 円) 住宅手当(¥ 円) その他(¥ 円)
			4 大 卒	大学院(修士課程)卒			
	基本給	¥ 円	¥ 円				
	夜 勤	¥ 円	¥ 円				
	◇ 諸 手 当	¥ 円	¥ 円				
計	¥ 円	¥ 円					
昇給賞与	昇給年 回、賞与年 回(前年度実績 ヶ月)						
加入保険	健康保険(有・無) 厚生年金保険(有・無) 雇用保険(有・無) 労災保険(有・無) その他 ()						
福利厚生	福利制度	研修施設(有・無) 保養施設(有・無) 仮眠施設(有・無) その他 ()					
	宿 舎	単身用(有・無) 世帯用(有・無)					
		宿舎詳細 ()					
	保育所	院内保育所(有・無) 近接保育所(有・無)					
研修プログラム	海外研修(有・無) 国内研修(有・無) 学会出張(有・無) 院内教育プログラム(有・無) その他 ()						
その他							
補足事項	リハビリ施設認可	有・無					
	放射線関連施設	一般撮影装置 台、X線透視装置 台、CT装置 台、MRI装置 台、核医学撮像装置 台、 放射線治療装置 台、超音波装置 台、乳房撮影装置 台、その他の装置 ()					
	施設説明会・見学会等の開催の有無・日程						
求人担当部署(連絡窓口)	部 課 名				電 話 番 号		
	担 当 者				F A X 番 号		

○貴施設のパンフレットなど参考資料がございましたら、ご惠贈いただければ幸いです。
キャリア支援センターで学生に閲覧し、活用させていただきます。

求人票送付先
茨城県立医療大学 キャリア支援センター
〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2
TEL : 029-840-2109 FAX : 029-840-2120