

求人申込書

【医療事務用】

厚生労働大臣許可 (株)医療人材センター

令和 年 月 日

医療機関 名称		診療科目				
		職員数	名	ベッド数	床	
所在地	〒	募集職種の現職員数		名		
		T E L				
		F A X				
代表者	(役職)	担当者	(役職)			

* 求人概要 *

募集人員	職種() ()名				
雇用形態	常勤() パート(長期 短期 月~ 月迄) 臨時()				
年齢	不問	年齢制限理由			
	有 才~ 才迄	(指針)			
職員寮	有	(本人負担額	円)	無	
託児所	有	(本人負担額	円)	無	
職員駐車場	有	(本人負担額	円)	無	
仕事内容					
必要な経験等	不問	年以上	学 歴		
必要な資格等					

* 給与条件 *

該当項目のみご記入下さい。

基本給	年俸制	~	円	その 他の の 手 当	手当	円
	月給制	~	円		手当	円
	日給・時給制	~	× 日		手当	円
	その他	~	円		手当	円
通勤手当	有 無	定額(円迄)	時間外	月平均	時間
賃金締切	毎月 日	賃金支払	毎月 日	退職金制度	無 有	年以上
定期昇給	年 回	円位	賞与(昨年実績)	年 回	ヶ月分	

* 勤務条件 *

就業時間	時 分~ 時 分	休日 週休二日制() 月()休 <その他の場合> ()
	時 分~ 時 分	
	時 分~ 時 分	
	時 分~ 時 分	
休憩時間	時 分~ 時 分	
加入保険	雇用 労災 健保	厚生 退共 基金
定年制	有 一律 才・無	再雇用制度 有(才迄)・無
育児休業取得実績	有・無	介護休業取得実績 有・無

* 特記事項は下の余白にお書き下さい。