

求人申込書

【事務職用】

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
		TEL			
		FAX			
代表者	(役職)	担当者	(役職)		

* 求人概要 *

就業場所					
職種		採用人数	人	募集理由	
仕事内容					
変更の範囲	業務の変更範囲：有()・無				
受動喫煙対策	有() 無	学歴			
雇用形態	正社員・それ以外()	試用期間	有(ヶ月)・無		
雇用期間	雇用の定め：なし・あり()	条件()			
年齢	不問(才~才)	年齢制限理由：			
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	転勤の可能性：有・無 ()			
必要な経験等	不問 年以上	PCスキル			
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 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
固定残業代	有(円~ 円) 無(特記事項：)					
通勤手当	有 無 月額(円迄)					
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	
	時 分~ 時 分	週休二日制() 月()休	
	時 分~ 時 分	<その他の場合>	
	時 分~ 時 分	()	
休憩時間	分	時間外	月平均 時間 ()
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：		介護休業取得実績：	
看護休暇取得実績：			

私どもは、この求人申込みの時点において、職業安定法に規定する求人不受理の対象に該当しません。(✓記入して下さい)

* 特記事項は下の余白にお書き下さい。