

求 人 票

受付	No
----	----

求人先	ふりがな						TEL	()		
	名称						()	-		
	所在地	〒								
	代表者						病床数			
	設立	明・大・昭・平 年 月 日					床			
	職員数	医師	看護婦	臨床工学技士	その他	計				
人事担当者	所属 氏名									
採用条件	採用人員	臨床工学技士		名						
	職務内容									
	勤務時間	平日	:	~	:	賃 待 金 遇	基本給		円	
		土曜	:	~	:		手当		円	
							手当		円	
	休日・休暇	週休2日制:有(月 回)・無					計(税込)		円	
		夏季(日)・年末年始(日)					交通費	全額	円まで	
		その他					昇給	前年実績 %		
	勤務地						賞与	回/年 前年実績 月		
宿 舎	無・有(寮・アパート)					住居手当				
加入保険等	健康・厚生・雇用・労災・財形・その他()									
試験関係	応募書類	1. 履歴書 2. 卒業見込証明書 3. 成績証明書 4. 健康診断書 5. その他()								
	受付期間	平成 年 月 日 ~ 月 日 ・ 随時								
	試験日	平成 年 月 日 ・ 別途通知 ・ 随時								
	選考場所									
	選考方法	筆記	有(専門・常識・作文・)、無							
面接		有・無	その他							
旅 費	支給・なし		携行品	印鑑・筆記用具・その他()						
補足事項										