

# 求人票

求人先	施設名				
	所在地	〒			
		TEL	FAX	代表者	
		E-mail			設立年度
	最寄駅： 線 駅下車		病床数	床	
	事業・職務内容			従業員	名
		定年			
診療科目					
採用条件	採用予定人員	理学療法士 名			
	勤務時間	(平日)	時 分	～	時 分
		(土曜日)	時 分	～	時 分
		(日曜日・祝日)	時 分	～	時 分
		(実働時間)	時間		
	基本給	円	賞与		
	通勤手当	円	昇給		
手当	円	社会保険			
手当	円	休日			
手当	円	年次有給			
給与総額	円～	円	退職金制度		
選考要件	応募書類				
	応募締切				
	選考方法				
	選考日時				
	選考場所				
	書類提出先	〒	担当者_____		
		TEL	FAX	E-mail	
補足事項 ※特徴などあれば記載願います。					