

## 理学療法学科

(新卒・既卒)

## 求人票

求人票受理年月日

(注) 求人内容を変更したときや、求人が充足したときは速やかにお知らせ下さい。

病院施設名(フリガナ)		所在地	〒		TEL	
代表者名(フリガナ)						
求人担当者(フリガナ)		所属および役職名				
		TEL (内線 )				
施設概要	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・循環器科・呼吸器科・泌尿器科 精神科・リハビリテーション科・小児科・その他( )				
	病床数	床(一般: 床/療養 床/その他)				
	施設基準 及び対象疾患	<input type="checkbox"/> 脳血管 I・II・III <input type="checkbox"/> 運動器 I・II・III <input type="checkbox"/> 呼吸器 I・II <input type="checkbox"/> 心大血管 I・II <input type="checkbox"/> 難病患者リハビリテーション <input type="checkbox"/> 障害児(者)リハビリテーション <input type="checkbox"/> がん患者のリハビリテーション				
	回復期リハ病棟	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 床)				
	主たる従事者数	医師 名・看護師 名・理学療法士 名・作業療法士 名 言語聴覚士 名・その他( )				
	併設施設・病院など					
採用人数		理学療法士 名				
採用条件の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )				
勤務条件	賃金(資格取得後の金額)		交通費	全額・最高 円まで		
	基本給	円	賞与(前年実績)	年 回・約 カ月分		
	手当	円	昇給(前年実績)	年 回・円		
	手当	円	退職金制度の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	手当	円	加入保険	健康・雇用・厚生・労災・財形・その他( )		
	合計(税込)	円	宿舍の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	勤務時間					
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他( )				
	勤務地					
	休日	有給休暇 日 / 夏期休暇 日 / 年末年始休暇 日				
研修会・学会参加						
応募要領	応募書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・その他( )				
	受付期間	月 日～ 月 日締切 / 月 日以降随時				
	選考方法	筆記( ) 面接				
	選考日時			選考場所		
備考						