

求 人 票

年 月 日

職 種		求人数		人	受付番号	
求 人 者	ふりがな				設 立	明・大・昭・平 年
	名 称				職 員 数	男 人・女 人 計 人
	代 表 者 職・氏名				病 床・ 入所者数	病床数 床 入所者 人
	所 在 地	(〒 -)				
	書類提出先	(〒 -)				
	担 当 者 職・氏名				電話番号	
応 募 ・ 選 考 要 領	説 明 会	日時	場所		・ 随時	
	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 ・ 月 日以降随時				
	選 考 方 法	筆 記	有 (専門・常識・英語・論文・その他()) ・ 無			
		面 接	有 ・ 無	検 査	有 (適性・身体・その他()) ・ 無	
	選 考 日 時	月 日 時 分 ・ 別途通知 ・ 月 日以降随時				
	選 考 場 所					
結 果 発 表						
給 与 等	基 本 給	円	時 間 外 手 当	円		
	手 当	円	住 居 等 手 当	円		
	手 当	円	交 通 費	全額 ・ 円まで		
		円	賞 与	年 回 ・ 約 月		
	計 (税 込)	円	昇 給	年 回 ・ 円		
勤 務 条 件	勤 務 時 間	から まで	社 会 保 険 等	健康・厚生・雇用・労災・ その他 ()		
	休 日	日曜 ・ 祝日 曜日	宿 舎 施 設			
	週 休 2 日 制	有 (月 回) ・ 無	厚 生 施 設			
	有 給 休 暇	年 日	そ の 他			
備 考						

- 《求人者の方へのお願い》
- 1 「施設案内」等がありましたら添付してください。
 - 2 「求人票」のご提出とお問合せは、下記までお願いします。

〒990 - 2212 山形市上柳 260 番地

山形県立保健医療大学 教務学生課

TEL 023 - 686 - 6688 FAX 023 - 686 - 6674