

求人票

求人票送付先: (一社)京都私立病院協会 無料職業紹介 メディワークセンター
 〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620番地 COCON烏丸8F
 TEL 075-354-8838 FAX 075-354-8802

※は記入しないで下さい。

登録日※	年	月	日
------	---	---	---

No.※

求人者情報	求人者名	
	所在地	〒[]-[]
	ホームページ	
	地図URL	
	開設者	
	法人内の施設・事業所情報	

地図添付

求人情報	募集職種	雇用形態	常勤	非常勤(パート)	
	求人数	人	雇用期間	即 年 月 日~	
	契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定め無し <input type="checkbox"/> 期間の定め有り 有りの場合の期間(年 月 日~ 年 月 日)			
		更新の有無の見込み <input type="checkbox"/> 自動更新 <input type="checkbox"/> 更新する場合がある <input type="checkbox"/> 更新無し			
		更新の条件及び上限 <input type="checkbox"/> 有 → () <input type="checkbox"/> 無し			
	<small>更新の条件及び上限「有」の場合は必ず条件・上限をご記入ください。 ※契約の更新 有 → (●●により判断する) ※更新上限 有 → (通算契約期間の上限 ●年 / 更新回数の上限 ●回)</small>				
	仕事内容	雇入れ直後 () 変更の範囲 <input type="checkbox"/> 有 → () <input type="checkbox"/> 無し			
	必要な資格・免許	必要な経験等			
	勤務先名称	勤務先施設・事業所分類			
	勤務先住所	〒[]-[]		市 群 区	
	就業場所変更の可能性	<input type="checkbox"/> 有 → () <input type="checkbox"/> 無し <small>変更の可能性「有」の場合は必ず変更範囲をご記入ください。 ※就業場所の変更範囲(施設名称等)</small>			
	交通機関	[] 駅下車 [] 分	[] 駅下車 [] 分	[] バス停下車 [] 分	職員駐車場利用 [可 不可]
事業規模	病床数 [] 床				
標榜科目					

賃金等	賃金形態	月給	年俸	日給	時給	その他 []
	基本給				円	通勤手当 円
	賞与	年間			ヶ月	昇給 □有り (平均 円) □無し
	経験加算					円
	諸手当	①	手当		円	③ 手当 円
	②	手当		円	④ 手当 円	

就業時間及び休暇	就労時間	①	～	②	～	③	～
	休憩時間	①	分	②	分	③	分
	時間外労働	月 []回 []時間程		月 []回程度		月 []回程度	
	休日	日曜	祝日	土曜	その他 []		
	有給休暇等	有給休暇	初年度 []日	1年後 []日			
	年末年始休暇 []日		夏期休暇 []日				

福利厚生等	加入保険等	雇用	労災	健康	厚生	財形	その他 []	
	退職金制度	有	無			育児休暇制度	有 無	
	子どもの看護のための看護休暇制度	有	無			育児や看護のための短時間勤務制度	有 無	
	保育施設	有	無			介護休業制度	有 無	
	育児・介護サービス利用料の援助措置	有	無			宿舎	有 無	
	受動喫煙防止措置	□未設定		□敷地内禁煙		□敷地内に特定屋内喫煙場所設置		
		□その他 ()						
	その他							

選考	選考方法	書類	面接	筆記	適性検査	その他 []
	必要なもの	履歴書	職務経歴書	身分証明書	資格証写し	その他 []
	求人部門における連絡担当者	氏名 []		部署・役職 []	TEL []	

その他条件	試用期間	有 []ヶ月	無	※試用期間中と試用期間終了後で労働条件等が異なる場合は「その他」に異なる条件等をご記入ください。
	その他	(例: 転勤有など)		

ID※

Password※

有効期限※ 年 月 日 ※求人票の有効期限は登録日より1年間となります。

メディアワークセンター記入欄※