

# 北海道文教大学

TEL:0123-34-0098/FAX:0123-34-0397  
E-mail:syusyoku@do-bunkyo-dai.ac.jp

理学療法士 求人票  
 作業療法士 求人票

事業所名	ふりがな			代表者	役職			
	名称	(法人名)	(施設名)		氏名			
	所在地	〒 -		TEL - ( ) -	設立	年 月 日		
					資本金	万円		
	事業内容		業種		職員数	PT	OT	ST
						名	名	名
書類提出先	〒 -			本学出身者	氏名		採用年次	
採用担当者	役職名 氏名						年	
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( )			勤務予定期	所在地 (最寄の交通機関) 線 駅・徒歩 分		
	病床数	床				初任給 ( 年 月 現行・見込)		
	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 <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 <input type="checkbox"/> 障害児(者)リハビリ <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> デイケア			基本給	円		
	回復期リハ病棟	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 床)			手当	円		
採用条件	採用人員	<input type="checkbox"/> PT 名 <input type="checkbox"/> OT 名		1.学校推薦(依頼 名) 2.自由応募		手当	円	
	勤務時間	平日	午前 時 分～午後 時 分		計	円		
		土曜日	午前 時 分～午後 時 分			円		
	休日	1.日曜   2.祝日   3.週休2日   4.( )週( )休 5.その他			通勤手当	1.全額支給 2.定額 円まで		
勤務条件	1.自宅通勤に限る(通勤約 分以内)   2.自宅又は親戚宅に限る 3.自宅外(下宿等)通勤可   4.その他			賞与計約	年 回 月分	昇給 年 回 円位		
説明会	有	日時	年 月 日 ( ) 時 分		社会保険	・健康   ・厚生   ・労災   ・雇用 ・共済   ・その他 ( )		
	無	会場			研修制度	国内研修(有・無)   学会出張(有・無) 院内プログラム(有・無)   その他( )		
採用試験	応募締切日	月 日 ( )	試験日	月 日 ( ) 時 分	結果の通知	・通知先	1.大学   2.本人   3.両方	
	試験会場					・方法	1.文書   2.電話	
	選考方法	1.書類選考   2.筆記(常識 作文 専門)   3.適性検査 4.面接(集団 個人)   5.その他( )			備考			
	携行品	1.筆記用具   2.印鑑   3.昼食   4.その他( )						
	提出書類	1.履歴書   2.成績証明書   3.卒業見込証明書   4.健康診断書 5.推薦書   6.その他( )						
提出方法	1.大学一括   2.個別(イ.郵送   ロ.持参)   3.いずれでも可							