

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	〒 -		設立	年 月 日		
		TEL - () -		資本金	万円		
書類提出先	業 種			職員数	PT	OT	ST
					名	名	名
採用担当者	〒 -		氏名	氏名		採用年次	
	TEL - () -					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()					
	病床数	床					
	施設基準	<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"/> 精神科作業療法・ケア <input type="checkbox"/> 障害児(者)リハビリ <input type="checkbox"/> その他()					
採用条件	回復期リハ病棟	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(床)		勤務予定地	所在地		
	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		(最寄の交通機関)		
	勤務時間	平日	午前 時 分~午後 時 分		線 駅・徒歩 分		
	休日	土曜日	午前 時 分~午後 時 分				
試験	1.日曜 2.祝日 3.週休2日 4.()週()休 5.その他			初任給 (年 月 現行・見込)			
	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		基本給	円		
	説明会	有	日時 年 月 日 () 時 分	手当	円		
試験	応募締切日	月 日 ()	試験日	月 日 () 時 分	通勤手当	1.全額支給 2.定額 円まで	
		試験会場			賞与計約	年 回 昇給 年 回 ヶ月分 年 円位	
	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()		社会保険	・健康 ・厚生 ・労災 ・雇用 ・共済 ・その他()		
	携行品	1.筆記用具 2.印鑑 3.昼食 4.その他()		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()		
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()		結果の通知	・通知先	1.大学 2.本人 3.両方		
	1.大学一括 2.個別(イ.郵送 ロ.持参) 3.いずれでも可		備考	・方法	1.文書 2.電話		