

※ 求人の有効期限は、受付日の属する年度末（3月31日）までです。継続して求人を希望される場合は、再度求人票を提出してください。

※ 募集を締め切る場合または募集を中止する場合は、メール（careersupport@heisei-iryo.ac.jp）にてお知らせ下さい。

ふりがな		院長名	
施術所名		担当者名	
運営会社名		代表者名	
勤務地	〒 _____ 最寄駅： _____ 線 _____ 駅より _____ 分		
メールアドレス		開設年月	_____年 _____月
T E L		従業員数	
F A X		柔道整復師	_____人
ホームページ		鍼灸師	_____人
所属保険請求団体		柔整鍼灸師	_____人
		その他	_____人
柔道整復師卒後 臨床研修施設認定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	本校卒業生	_____人
		本校在校生	_____人
主な施術内容		勤務時間	
		朝： _____時 _____分～ _____時 _____分	
力を入れている分野		昼： _____時 _____分～ _____時 _____分	
		夜： _____時 _____分～ _____時 _____分	
主な患者層		休日・休暇	
		<input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日	
P R		<input type="checkbox"/> GW <input type="checkbox"/> 夏季休暇 <input type="checkbox"/> 冬期休暇	
		<input type="checkbox"/> その他	
求める人物像		( _____ )	

募集職種	柔道整復師	鍼灸師	柔道整復・鍼灸師	その他 ( _____ )
募集人数	_____人	_____人	_____人	_____人
基本給	_____円	_____円	_____円	_____円
手当	_____円	_____円	_____円	_____円
試用期間	_____か月	_____か月	_____か月	_____か月
試用期間中賃金	_____円	_____円	_____円	_____円
交通費	<input type="checkbox"/> 有(上限 _____円/月)	<input type="checkbox"/> 有(上限 _____円/月)	<input type="checkbox"/> 有(上限 _____円/月)	<input type="checkbox"/> 有(上限 _____円/月)
賞与	<input type="checkbox"/> 有(年 _____回)	<input type="checkbox"/> 有(年 _____回)	<input type="checkbox"/> 有(年 _____回)	<input type="checkbox"/> 有(年 _____回)
昇給	<input type="checkbox"/> 有(年 _____回)	<input type="checkbox"/> 有(年 _____回)	<input type="checkbox"/> 有(年 _____回)	<input type="checkbox"/> 有(年 _____回)
保険	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> その他( _____ )			
福利厚生				
応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 職務経歴書 <input type="checkbox"/> 資格証書の写し <input type="checkbox"/> その他( _____ )			
確認事項	本校(平成医療学園専門学校)の卒業生在籍。(氏名： _____ )			