

求人票

受付日	
-----	--

パンフレット等ございましたら、併せてお送りいただきますと幸いです。

求人者	ふりがな							
	施設名称							
	施設所在地	〒()						
	代表者		TEL		URL			
	技師長		FAX		設立			
	職員について	総職員数()名 / 内臨床検査技師 男()名・女()名 / 技師平均年齢()才						
	事業内容							
	応募・問合せ先							
勤務条件	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 (年更新・最長 年) <input type="checkbox"/> その他 ()						
	採用対象	<input type="checkbox"/> 新卒者 <input type="checkbox"/> 既卒者	職種					
	基本給	円	勤務地					
	()手当	円						
	()手当	円						
	()手当	円						
	その他	円	勤務内容					
	合計	円						
	交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 定額()円迄				勤務時間	平日	()時()分～()時()分
	賞与	年()回・()ヵ月分					土曜	()時()分～()時()分
	昇給	年()回・()%		残業	月平均()時間			
		()円						
	宿舍	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (寮費 月)円						
加入保険	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 未加入							
休日	<input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 曜日 <input type="checkbox"/> 週休2日 <input type="checkbox"/> 有給()日 <input type="checkbox"/> 他()							
応募・選考	申込方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> その他 ()						
	応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 他()						
	選考内容	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 適性・性格 <input type="checkbox"/> 筆記(専門・一般常識) <input type="checkbox"/> 作文 <input type="checkbox"/> 面接()回 <input type="checkbox"/> 他()						
	応募締切	()月()日 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 別途通知	選考日時	()月()日 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 別途通知				
	結果通知	<input type="checkbox"/> 即日 <input type="checkbox"/> 約()日後		採用予定人数				
	勤務開始予定	()年()月()日 <input type="checkbox"/> 別途通知						
補足・備考 (求める人物像等)								

送付先 東武医学技術専門学校
 〒339-0031 埼玉県さいたま市岩槻区飯塚 50 番地
 電話：048-798-8123 FAX：048-798-8127
 E-mail：rec@tobuigaku.ac.jp URL：https://www.tobuigaku.ac.jp/

裏面のご記入もご協力
 お願いいたします。

交通アクセス

最寄駅	線	駅下車	徒歩約 () 分
	線	駅下車	徒歩約 () 分
	線	駅下車	徒歩約 () 分
バス	行	停留所下車	徒歩約 () 分
	行	停留所下車	徒歩約 () 分
	行	停留所下車	徒歩約 () 分

貴院周辺の略図（最寄の駅・バス停からの道順）

恐れ入りますが、ご記入いただけますと幸いです。

東武医学技術専門学校 卒業生（在職者一覧）

氏名	配属部署	年齢

ありがとうございました。今後とも宜しくお願いいたします。