

求人票

美萩野臨床医学専門学校

受付 No.

新卒 ・ 既卒

年 月 日

求人先	名称	TEL FAX		
	所在地			
	設立年	19	年	
	設置科名等			
	代表者名			
	従業員数		名	
	病床数		床	
	検査業務内容			
	求人担当者名			
採用条件	採用職種と数	臨床検査技師	名	雇用形態 (○印) 常勤 ・ 嘱託 ・ 臨時(有期)
	備考			
	勤務時間			
	給与など	基本給	円	賞与 年 回、 ヶ月
		通勤手当	円	
		住居手当	円	
	その他の手当()			
	採用後勤務地		宿舎(○印)	有 ・ 無 ()
	加入保険(○印)	健康保険 ・ 厚生年金 ・ 雇用保険 ・ 労災		
提出書類 (○印)	履歴書 ・ 成績証明書 ・ 卒業(見込み)証明書 ・ 健康診断書 免許証のコピー(既卒の場合) ・ その他()			
試験関係	書類提出締め切り	随時	年	月 日
	試験日程	別途通知	年	月 日
	場所			
	試験内容(○印)	面接 ・ 書類選考 ・ 筆記(常識・専門・作文) ・ 適性 その他()		
	交通費(○印)	有 ・ 無		
	その他			