

# 2026年度用 求人依頼票 (2026年4月採用)

年 月 日

施設概要	フリガナ		所在地		〒		-				
	施設名称		TEL								
	施設長 (代表者)		FAX								
	求人担当者		URL								
			E-mail								
	設置主体		<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 県立 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 有限会社 <input type="checkbox"/> 合名 <input type="checkbox"/> 合資 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	設立年月日		年 月 日		年 商		円		資本金		円
事業内容											
職員数		義肢装具士 名 ・ 製作技術者 名 ・ その他の職員 名									
採用試験	募集人数		出願書類受付期間		年 月 日 ~		年 月 日		※ 10月6日以降をご指定ください。		
			採用試験		年 月 日		合 否 通 知		年 月 日		
									※ 10月14日以降をご指定ください。		
									※ 本人宛に1週間以内を目処にご郵送ください。		
出願書類		<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"/> その他 ( )									
試験内容											
採用職種名				勤務地							
採用希望校		<input type="checkbox"/> いずれの養成校でも可 <input type="checkbox"/> 北海道科学大学 <input type="checkbox"/> 新潟医療福祉大学 <input type="checkbox"/> 西武学園医学技術専門学校 <input type="checkbox"/> 国立障害者リハビリテーションセンター学院 <input type="checkbox"/> 人間総合科学大学 <input type="checkbox"/> 日本聴能言語福祉学院 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田校 <input type="checkbox"/> 広島国際大学 <input type="checkbox"/> 熊本総合医療リハビリテーション学院									
採用条件	初任給		基本給 (円)		賞与		採用年度				
			手当 (円)		与		勤務2年目以降				
			手当 (円)		昇給						
			手当 (円)		退職金制度		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		試用期間		
		手当 (円)		備考				<input type="checkbox"/> 有(労働条件同条件)   <input type="checkbox"/> 無			
		その他 (円)						<input type="checkbox"/> 有(労働条件変更有) 条件詳細			
		計 (円)									
加入保険等		健康   厚生   雇用   労災   その他 ( )		労働組合		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 名称 ( )					
勤務時間		1週間の勤務時間 (時間)		休日		日曜日・   祝日・ <input type="checkbox"/> (曜日)					
		平日 時 分 ~ 時 分				その他 ( )					
		土曜 時 分 ~ 時 分				2024年度年間休日 ( 日) ※有給休暇は除く					
		その他 時 分 ~ 時 分				有給休暇 初年度 日 最高(繰越日を除く) 日					
寮社宅等入居		男性 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 女性 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		入居費		世帯者用 円・独身者用 円					
外学 部会 研参 加制 度及 び	対象学会・研修先等										
	参加回数		年 回		経費負担		<input type="checkbox"/> 公費負担 <input type="checkbox"/> 個人負担 <input type="checkbox"/> 公費一部負担 ( 円)				
特記事項											