

# 求人票

求人者	フリガナ	いりょうほうじん せいゆうかい やまだせいけいげか・いちょうか・こうもんか			支社数	所					
	法人名 施設名 事業所名	医療法人 清友会 山田整形外科・胃腸科・肛門科			支社数	所					
	所在地	(〒 336 - 0017 京浜東北 線 南浦和 駅 徒歩 5 分 埼玉県さいたま市南区南浦和3-17-2			工場数	所					
	書 類 提出先	(〒 - ) 線 駅 徒歩 分 所在地に同じ			営業所数	所					
	代表者名	院長 山田 友久	人事担当者名	役職と氏名リハビリテーション科鍼灸師 求人担当 島田 知佐乃	連絡先等						
	事業内容	整形外科・胃腸科・肛門科・リハビリテーション科	設立	明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 14	全従業員数	計 30 人	男 10 人	女 20 人			
	資本金	万円 年商		万円							
求人数等	(職種)	柔道整復師		(職務内容)	リハビリテーション室にて物理療法・運動療法の指導・カルテ記載・レントゲンを見る、脱臼等の整復補助を行う。		(求人数)	2	(雇用期間の定め)	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無	
	勤務先	(本社・支店・工場) 所在地に同じ		(所在地)	埼玉	都道府県	さいたま	市区町村	柔道整復師	(必要とする資格・履修学科)	(あれば望ましい資格)
	(職種)			(職務内容)			(求人数)		(雇用期間の定め)	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無	
	勤務先	(本社・支店・工場)		(所在地)	都道府県	市区町村			(必要とする資格・履修学科)	(あれば望ましい資格)	
	(職種)			(職務内容)			(求人数)		(雇用期間の定め)	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無	
	勤務先	(本社・支店・工場)		(所在地)	都道府県	市区町村			(必要とする資格・履修学科)	(あれば望ましい資格)	
勤務条件	賃金	区分	柔道整復師	勤務時間	交替制	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	賞与 (前年実績)	年 回 / 約 月			
		基本給	220,000円		円	時 分 ~ 時 分	昇給 (前年実績)	年 1 回 円	(うち定期昇給分 円)		
		住宅手当	30%		円	円	時 分 ~ 時 分	交通費	全額 円まで		
		手当	円		円	円	時 分 ~ 時 分	住宅手当	円		
		上記に含み残業を <input checked="" type="checkbox"/> 含む( 時間) <input type="checkbox"/> 含まない			休憩時間	60 分	宿舍施設	入寮 <input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 否			
		計(税込み)	220,000円		円	円	変形労働時間制	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	労働組合	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
		休日	<input checked="" type="checkbox"/> 日 <input checked="" type="checkbox"/> 曜 <input checked="" type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> 土 曜 木 曜 日・月 回				残業 月平均	時間	加入保険等	健康 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )	
応募・選考要領	説明会	日時 場所			選考 場所	日時	別途通知	月 日 月 日 時 分 以降随時			
	応募書類	<input checked="" 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				お手数ですが、当院ホームページの地図をご参照下さい。 http://www.yog.or.jp/					
	受付期間	月 日 ~ 月 日 月 日 以降随時									
	選考方法	書類選考	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
		筆記	有( <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 常識 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 作文 <input type="checkbox"/> その他( <input checked="" type="checkbox"/> )・無								
面接		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 検査 <input type="checkbox"/> 適性 <input type="checkbox"/> その他( )									
実技	<input type="checkbox"/> 有( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無										
補足事項	レントゲン・MRIを見られるようになる勉強会があります。 院長が行う肩の脱臼等の整復補助が行えます。 運動療法を学ぶことが出来ます。 興味のある方はお気軽に見学へ。										
受付年月日	受付番号	学科・コース	企業コード	東京メディカル・スポーツ専門学校							

--	--	--	--

TEL 03(5605)2930 FAX03(5605)2932