

【 返信先 FAX番号 0155 - 25 - 4464 】

帯広市医師会看護高等専修学校 求人票

事業所名	
勤務地	〒

採用条件

職 種	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 有期 <input type="checkbox"/> 短時間	
内 容		
資格・条件		
求 人 数	名	
基 本 給	円	毎月 日支給
通勤手当	<input type="checkbox"/> 有(上限 円 <input type="checkbox"/> 無	
手当	円	
手当	円	
手当	円	
手当	円	
給 与 合 計	円	
賞 与	年 回(前年実績 力月)	初年度は 力月
保 険 等	<input type="checkbox"/> 健康・厚生 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災	
退 職 金	<input type="checkbox"/> 有( 年勤続以上) <input type="checkbox"/> 無	

勤務時間

平日	~ (所定 時間)
曜日	~ (所定 時間)
曜日	~ (所定 時間)
夜間勤務	<input type="checkbox"/> 有( 回程度) <input type="checkbox"/> 無
	~ (所定 時間)
	~ (所定 時間)
休日	<input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 土曜(月 回程度)
	他:
	年間休日 約 日

応募・選考

提出書類	<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
	他:
選考方法	<input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 筆記(常識) <input type="checkbox"/> 筆記(専門) <input type="checkbox"/> 作文 <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 他:
採用試験	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 採用試験(1次) 日時:
応募方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 書類郵送 <input type="checkbox"/> 他:
連絡・郵送	〒
	電話: (連絡可能時間 平日 ~ )
ご担当者	部署・役職 氏名
応募締切	掲 載 日