

受年	
月	
理日	

求人申込書

フリガナ		フリガナ		
名称		院長名		
診療所所在地	(〒 -)		電 - - FAX - -	
加入保険年金等	<input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他 ()	就業時間	時分から 時分まで (曜 時分まで)	
		休憩時間	時分から 時分まで	
職種	採用人数	月平均()時間	交代制 ① 時分~ 時分 ② 時分~ 時分 ③ 時分~ 時分	
	人			
年齢	歳~ 歳(位)	休日	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 その他の場合 ()	
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 随時 期間 月日 ~ 月日 性別 不問 人	週二日休制	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし その他の場合 ()	
選考	面接選考	期日 月日	賃金形態	
		場所		
	書類選考・健康診断・その他			
	携行品	履歴書・その他()	<input type="checkbox"/> 月給制 <input type="checkbox"/> 日給月給制 <input type="checkbox"/> 日給制 <input type="checkbox"/> 時間給制 <input type="checkbox"/> その他 その他の場合 ()	
	採否決定	即決・()日後		
就業場所(略図)		毎月の賃金	a. 基本給 b. 定期的に支払われる手当 手当 円 手当 円 手当 円 a + b 円~ 円	その他付記事項
		通勤手当	全額・定額(最高 円まで)・無	
		賃金支払日	毎月 日・その他	
		賃金締切日	毎月 日・その他	
		昇給	年回 円~ 円	
		賞与	年回 月分	
		退職金	有()年以上勤務・無	
		補足事項		

※ この票は受付の翌々月まで有効です(受理日より起算) それ以後継続される場合は、更新が必要です。
 ※ 選択肢には、当てはまるものに○をつけて下さい。