

# 記入例 (医療系学科求人票)



学校法人西野学園

## 医療系学科 ( 2022 ) 年3月卒業予定者求人票

求人対象の卒業年  
をご記入ください。

法人全体の従業  
員数をご記入く  
ださい。

法人の代表  
者氏名をご  
記入くださ  
い。

事業所の責  
任者氏名を  
ご記入くだ  
さい。

出来る限り  
具体的に職  
務内容をご  
記入くださ  
い。

正職員登用  
制度がある  
場合は登用  
条件を  
( ) 内に  
ご記入くだ  
さい。

賞・昇給  
は前年実績  
をご記入く  
ださい。

試用期間中  
の雇用条件  
が別途の場  
合は補足事  
項にご記入  
いただくか、  
別紙として  
雇用条件を  
ご記入くだ  
さい。

求人内容が変更になった場合や、求人が充足したときは速やかにお知らせ下さい。

フリガナ	イリョウホウジンシャダン ニシノカイ	設立	S62	年	全計	312人	フリガナ	リジチョウ ニシノ イチロウ
法人名	医療法人社団 西野会				男	112人	代表者 役職/ 氏名	理事長 西野 一郎
フリガナ	ニシノウシンケイゲカキネンビョウイン	設置	S62	年	計	200人	フリガナ	インチョウ ニシノ ジロウ
事業所名	西野脳神経外科記念病院				男	96人	管理者 役職/ 氏名	院長 西野 次郎
事業所所在地	(〒 064 - 0805 ) 最寄駅 駅(バス停) 南6西1 ) から徒歩 1分 札幌市中央区南5条西11丁目1289				採用担当者	事務部長 西野 四郎		
書類提出先	同上 総務課 電話 ( 011 ) 522 - 5790				電話	( 011 ) 522 - 5790	FAX	( 011 ) 522 - 5795
募集職種	人数等		職務内容の詳細					
作業療法士	2名 (現行 55名)		急性期・回復期、慢性期患者に対するリハビリテーション業務					
言語聴覚士	若干名 (現行 12名)		急性期・回復期、慢性期患者に対するリハビリテーション業務					
必要資格	3年課程		4年課程		雇用形態			
賃金形態	■ 月給制 □ 年俸制		■ 月給制 □ 年俸制		■ 正職員 □ その他 ( ) その他の場合、正職員登用制度 □ 有 ( ) □ 無			
基本給	198,000 円		200,000 円		勤務時間			
技術手当	13,000 ~ 13,000 円		13,000 ~ 13,000 円		7時 30分 ~ 15時 00分 9時 00分 ~ 17時 00分 9時 00分 ~ 12時 00分 時 分 ~ 時 分			
特別職場手当	5,000 ~ 5,000 円		5,000 ~ 5,000 円		■ 有 曜日 □ 無 時 分 ~ 時 分			
住宅手当	10,000 ~ 40,000 円		10,000 ~ 40,000 円		残業月平均 10時間 深夜勤務 月平均 0回			
月想定支給額	226,000 ~ 256,000 円		228,000 ~ 258,000 円		通勤手当 □ 全額 ■ 上限 ( 50,000 )			
2年目平均年収	約 3,702,000 ~ 3,825,630 円		約 3,957,000 ~ 4,116,750 円		賞与 (前年度実績) 年 2回・計 5 か月分			
休日	■ 日曜 ■ 祝日 □ 土曜 週休2日制 ■ 有 ( □ 完全 ■ その他 (4週6休 交代勤務制 ) ) □ 無		曜日 年間休日数 101日		昇給 (前年度実績) 年 1回・計 円 5.5 %			
加入保険等	■ 健康 ■ 厚生 ■ 雇用 ■ 労災 ■ 退職金制度		期間中の社会保険 ■ 有 □ 無		試用期間 1 か月、期間中の雇用条件 ■ 同上 □ 別途			
応募書類	■ 履歴書 ■ 卒業見込証明書 □ 成績証明書		選考		日時 月 日 時 分 ■ 別途通知			
受付期間	月 日 ~ 月 日 ■ 随時		場所		当院			
選考方法	面接 ■ 個人 □ 集団 □ グループディスカッション (前年テーマ: ) 筆記 ■ 専門 ■ 常識 □ その他 ( ) 適性検査 ■ なし □ あり ( ) □ 作文 ( 字 ) □ 論文 ( 字 ) 論作文テーマ □ 当日提示 □ 事前提示 ( )							
求める人材像	・思いやりがあって、前向きに努力できる人 ・誠実で礼節をわきまえた人		教育研修制度など		院内・外部研修有り			
応募選考に関する特記事項	喫煙者の入職 ■ こだわる □ こだわらない		学会参加支援など		学会旅費・交通費、学会参加費支給有り			
補足事項	扶養手当。超過勤務手当、寒冷地手当(10月~3月)有り。 病院見学は総務課まで連絡下さい。		学園使用権					

およその支給月額をご記入ください。

入職2年目のおよその年収をご記入ください。

【ご送付先】 学校法人西野学園 学生サポートセンター 〒064-0805 札幌市中央区南5条西11丁目1289-5  
FAX 011-522-5795 e-mail shok@nishino-g.ac.jp