

# 求 人 票

※印は記入しないでください

( 2024 年 3 月 卒業生向け )

※区分

R・S・K・H・J・D

|                                 |                                                                                   |                     |                        |       |                  |                            |                            |        |      |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|-------|------------------|----------------------------|----------------------------|--------|------|
| ※受付年月日                          | 23.6.13                                                                           | ※施設コード              | 04-514                 | ※業種   | 32               | ※採用枠                       | 留学生・障がい                    | ※担当者   | 目々澤  |
| 求 人 者 ・ 青 少 年 雇 用 情 報           |                                                                                   |                     |                        |       |                  |                            |                            |        |      |
| フリガナ                            | ワクヤセイケイゲカ                                                                         |                     |                        |       | フリガナ             | オオエ ケイセイ                   |                            |        |      |
| 名 称                             | わくや整形外科                                                                           |                     |                        |       | 代 表 者            | 大江 桂成                      |                            |        |      |
| 所 在 地                           | 〒 987-0147<br>遠田郡涌谷町字下道 2-1<br>TEL 0229-43-5553                                   |                     |                        |       | 事業内容             | 整形外科外来・通所リハビリテーション業務       |                            |        |      |
| 書 類<br>提 出 先                    | 〒 _____<br>同上<br>TEL 0229-43-5553                                                 |                     |                        |       | 診療科目             | 整形外科                       |                            |        |      |
| 人 事<br>担 当 者                    | 担当部署名 リハビリテーション<br>フリガナ ドイ ヨシヒロ TEL 0229-43-5553<br>氏 名 土井 義博 FAX ( )<br>(E-mail) |                     |                        |       | 病 床 数            | 無床                         |                            |        |      |
| 〈ホームページ〉                        |                                                                                   |                     |                        |       | 職 員 数            | 男 2 人                      | 女 18 人                     | 計 20 人 |      |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       | 設 立              | 平成 13 年 月                  |                            |        |      |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       | 系列関連施設           | 通所リハビリテーション 桂              |                            |        |      |
| 過去 3 年間の新卒者（離職者／採用者）            |                                                                                   |                     | 男 ( / ) 人<br>女 ( / ) 人 |       | 平均勤続年数           | 年                          |                            | 平均年齢   | 36 歳 |
| 前年度の有給休暇の平均取得日数                 |                                                                                   |                     | 日                      |       | 前年度の平均所定外労働時間の実績 | 月平均                        |                            | 0 時間   |      |
| 前年度の育児休業（取得者／対象者）               |                                                                                   |                     | 男 ( / ) 人<br>女 ( / ) 人 |       | メンター制度           | 無                          |                            |        |      |
| 役員に占める女性の割合                     |                                                                                   |                     | %                      |       | 研 修              | 有 ( )                      |                            |        |      |
| 管理的地位に占める女性の割合                  |                                                                                   |                     | %                      |       | 自己啓発支援           | 無                          |                            |        |      |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       | キャリアコンサルティング制度   | 無                          |                            |        |      |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       | 社内検定等の制度         | 無                          |                            |        |      |
| 採 用 条 件 ・ 企 業 情 報               |                                                                                   |                     |                        |       |                  |                            |                            |        |      |
| 求<br>人<br>数                     | 職 種                                                                               | 人数                  | 資格・免許                  | 備 考   | 初<br>任<br>給      | 職 種                        | 理学療法士                      |        |      |
|                                 | 理学療法士                                                                             | 2                   | 理学療法士                  |       |                  | 総支給額                       | 200000                     |        |      |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       |                  |                            |                            |        |      |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       |                  | 計                          | 200000                     |        |      |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       |                  | 賃 金 ( 面接時相談 )              |                            |        |      |
| 仕 事 内 容                         | 整形外科外来、通所リハビリテーション業務                                                              |                     |                        |       | 試用期間             | 有 ( 3 ヶ月 )                 |                            |        |      |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       | 勤務時間             | 平日                         | 午前 9 時 00 分 ~ 午後 18 時 00 分 |        |      |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       |                  | 水土曜                        | 午前 9 時 00 分 ~ 午後 12 時 30 分 |        |      |
| 休憩時間                            | 120 分                                                                             |                     | 交 替 制                  | 無     |                  |                            |                            |        |      |
| 勤務予定地                           | 涌谷町                                                                               |                     |                        |       | 休 日              | 1. 完全週休 2 日<br>2. 祝日、夏休みなど |                            |        |      |
| 加 入 保 険                         | 1.雇用                                                                              | 2.労災                | 3.健康                   | 4.厚生  | 5.その他            | 労働組合                       | 無                          | 社員寮等   | 無    |
| 交 通 費                           | 支給限度額 10000 円迄                                                                    |                     |                        |       | 派遣業務             | 無                          | 雇用期間の定め                    | 無      |      |
| 賞 与                             | 年 2 回                                                                             | ヶ月                  | 昇給                     | 年 1 回 | %                | 留学生受入                      | 可                          | 障がい者受入 | 可    |
| 応 募 ・ 選 考 方 法                   |                                                                                   |                     |                        |       |                  |                            |                            |        |      |
| 説 明 会                           | 申込<br>方法                                                                          | TEL                 | 日時                     | 随時    | ①                | 月                          | 日                          | 時      | 分    |
|                                 |                                                                                   |                     | 場所                     | 別途通知  | ①                | ②                          |                            |        |      |
| 応募書類                            | 1. 履歴書 2. 卒業見込証明書 3. 成績証明書<br>4. その他 ( 健康診断書 )                                    |                     |                        |       | 申込締切日            | 随時                         |                            |        |      |
| 応募方法                            | 1. 学校紹介<br>2. 自由応募 ( 電話 )                                                         |                     |                        |       | 選考               | 日 時                        | 月                          | 日      | 時 分  |
|                                 |                                                                                   |                     |                        |       |                  | 場 所                        |                            |        |      |
| 選考方法                            | 書類選考                                                                              | 有                   |                        |       | ※学校記入欄           | し ない                       |                            |        |      |
|                                 | 筆 記                                                                               | 無                   |                        |       |                  |                            |                            |        |      |
|                                 | 検 査                                                                               |                     |                        |       |                  |                            |                            |        |      |
|                                 | 面 接                                                                               | 個人面接 ( 給料等ご相談ください ) |                        |       |                  |                            |                            |        |      |
| 本校卒業生在籍                         |                                                                                   |                     | 無                      |       |                  | インターンシップ受入                 |                            |        | 否    |
| 既卒者応募                           |                                                                                   |                     | 可 ( 概ね 20 年以内 )        |       |                  |                            |                            |        |      |
| ◆補足事項・備考◆ 初任給等、面接時に相談させていただきます。 |                                                                                   |                     |                        |       |                  |                            |                            |        |      |