

求 人 票

*(常勤 非常勤)

< 医 師 >

令和 年 月 日 持 郵 受 理

求 人 者	フリカ`ナ			連 絡 先	
	病医院名			電 話	
	院 長 名			F A X	
	所 在 地 (就業場所)	採用担当者		職 名	
				氏 名	
				最寄駅 (地下鉄・バス・名鉄・J R・近鉄) () 駅から徒歩 分	
従業員数 (常用)	総数 名 (内訳)	・医師 名	・看護師 名	・准看護師 名	
病室数等	病室数 室	病床数 床			
求 人 数	診療科目 (科) 常勤・非常勤 (名)		診療科目 () 常勤・非常勤 (名)		
就 業 時 間 ・ 休 日 等	就業時間	午前 時 分～ 時 分=午後 時 分～ 時 分 (月～金 曜日)			
		午前 時 分～ 時 分=午後 時 分～ 時 分 (土 曜日)			
	(交替制)	・なし ・あり (交替)	(残 業)	・なし ・あり (月平均 時間)	
	(宿 直)	午後 時 分～ 午前 時 分 (月平均 日)	手当 円	代休 有・無	
	(日 直)	午前 時 分～ 午後 時 分 (月平均 日)	手当 円	代休 有・無	
	休憩時間	午前 分 ・ 昼休 分 ・ 午後 分	< 計 _____ 分 >		
休 日	日曜・祝日・()曜日午後	週休2日制	無 ・ 有 (完全・週 休)		
	夏期休暇 日・年末年始 日	有給休暇	入社時 0日・6ヶ月後 日		
賃 金 等	① 基本給 (月額換算・月平均労働日数 _____ 日)	円 ~ 円	通勤手当の有無等		
	② 定額的に支払われる手当		・実費 (上限毎月 円)		
	手当 円	手当 円	・なし マイカー通勤可 不可		
	手当 円	手当 円	賃金締切日 日		
	手当 円	手当 円	賃金支給日 当月 翌月 日		
	手当 円	手当 円	賃金形態		
①+②	円 ~ 円	月給制・日給月給制・日給制			
賞 与	(前年度実績) 年 回 計	カ月分 又は	万円～ 万円		
そ の 他	勤務日数、時間等 ご相談ください。				

情報公開 (希望する事項を○で囲んで下さい)

情報公開同意	この求人内容を求人情報として公開することに同意 (する・しない)
--------	----------------------------------