

# 求人申込票【保存用】

※受付日：

募集人数	有効期間	※受付番号
計 名	年 月 日	

募集 (必須)	①【社員】 <input type="checkbox"/> 常勤 / <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師	募集人数 名
	②【学生アルバイト】 <input type="checkbox"/> 鍼灸マッサージ科 <input type="checkbox"/> 鍼灸科 <input type="checkbox"/> 柔道整復科	名

フリガナ 名称		<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 有限会社 <input type="checkbox"/> その他( )
フリガナ 代表者	校 年 科 (呉竹学園ご出身の方はご記入下さい)	設立年月日 西暦 年 月 日
フリガナ 勤務地	〒 TEL ( ) FAX ( )	
フリガナ 上記以外 の連絡先	〒 TEL ( ) FAX ( )	
診 療 内 容		
スタッフ 構 成	呉竹学園出身者 名 診療台数 台	

条件	やむを得ない理由を除き ____年以上勤務出来る方 / 試用期間 <input type="checkbox"/> 有( ____日・__ヶ月) <input type="checkbox"/> 無 その他：
----	---

【社 員】

平日	: ~ :	基本給	円	非常勤時給	円
土曜日	: ~ :	手当	円		
その他	: ~ :		円	選考日時	
昼休み	: ~ :	その他		選考場所	
残 業	<input type="checkbox"/> 有(月 時間)・ <input type="checkbox"/> 無	合 計	円	選考方法	
休 日		賞 与		提出書類	
長期休暇		昇 給		採用御担当	様
交通費	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 定額( 円まで)	保 険	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> その他( )		

【学生アルバイト】

時 間	: ~ :	時 給	円	条件等	
-----	-------	-----	---	-----	--

勤務地略図 (別紙添付可・2枚目 <input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し)	備考 (学生へメッセージ等)
	HP :
	勤務開始日
線 駅下車 <input type="checkbox"/> バス/ <input type="checkbox"/> 徒歩 分	年 月 日

<input type="checkbox"/> 東京医療専門学校 (東京校) 〒160-0008 東京都新宿区三栄町3番地 TEL 03-3341-4043 FAX 03-3358-3976	<input type="checkbox"/> 呉竹鍼灸柔整専門学校 (横浜校) 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-7-24 TEL 045-471-3731 FAX 045-471-3732	<input type="checkbox"/> 呉竹医療専門学校 (大宮校) 〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-185-1 TEL 048-658-0001 FAX 048-658-0005
--	---	---

- ◆掲載は受領日より約3ヶ月と成ります。
- ◆当校では無資格者(在校中)の施術は堅く禁じております。

※受付日：

名称：

※受付番号

勤務地略図・就業場所（最寄り駅からの地図）等

線

駅下車

バス / 徒歩

分

備考（学生へのメッセージ等）