

求人依頼票

平成 年 月 日

施設概要	施設名称			所在地	〒 ー	
	施設長 (代表者)			求人担当者		
	設置主体	国立・県立・医療法人・株式会社・有限会社・合名・合資・その他 ()				
	設立年月日	T・S・H 年 月 日	電話番号			
	事業内容					
	年商		資本金			
	職員数	義肢装具士 () 名・製作技術者 () 名・その他の職員 () 名				
採用条件	募集期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
	募集人数	名	採用年月日	平成 年 月 日		
	提出書類			試験内容		
	採用試験	試験日：平成 年 月 日	採否通知	発送日：平成 年 月 日		
	採用職種名					
	採用希望校	<input type="checkbox"/> 国立障害者リハビリテーションセンター学院 <input type="checkbox"/> 日本聴能言語福祉学院 <input type="checkbox"/> 熊本総合医療リハビリテーション学院 <input type="checkbox"/> 人間総合科学大学 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田校 <input type="checkbox"/> 西武学園医学技術専門学校 <input type="checkbox"/> 北海道ハイテクノロジー専門学校 <input type="checkbox"/> 北海道科学大学 <input type="checkbox"/> 新潟医療福祉大学 <input type="checkbox"/> 広島国際大学 <input type="checkbox"/> 何れの卒業生でも可				
給与体系	支給額 ①			控除額 ②		
	・ 基本給 (円)			・ 保険 (円)		
	・ 手当 (円)			・ 厚生年金 (円)		
	・ " (円)			・ 所得税 (円)		
・ " (円)			・ (円)			
・ その他 (円) 計 円			・ その他 (円) 計 円			
差引額	① - ② 計 円					
賞与	年 回 : 支給額 ヶ月	昇給	年 回 : 年率 %	円		
福利厚生	共済組合	有・無 名称:()		健康保険	有・無 名称:()	
	退職金					
	勤務時間	1週間の勤務時間 (時間) 平日 AM : ~ PM : 土曜 AM : ~ PM :				
	年間休日			有給休暇	年間 日 (初年度 日)	
	宿舎	有・無		宿舎費	世帯者用 円・独身者用 円	
その他	学会参加及び外部研修制度					
	対象学会・研修先					
	参加回数	年 回	経費負担	公費負担・個人負担・公費一部負担 (円)		
	特記事項					

求人票記入要領

1. 記入上の諸注意

協議会加入の専門学校ならびに大学は、職業安定法第33条の2に基づく「無料職業紹介事業」に則り、就職を希望する学生に対して求人施設への紹介を行っています。そのため、ご提出いただく求人票には従事する業務内容および賃金、労働時間その他の労働条件が明らかに記載されていることが重要となりますので、別紙求人票の記載項目に記入漏れがないようご記入下さい。

(1) 施設概要

- ・**施設名称**は、求人している事業所の情報をご記入下さい。
- ・**設置主体**は、該当する項目に○印をつけて下さい。(複数可)

(2) 採用条件

- ・**募集期間**は、出来る限り期間を具体的に明示して下さい。締め切り日を明確に定めない場合は、「○月○日以降随時」と記入して下さい。※例:平成29年4月1日以降随時
- ・**提出書類**には、履歴書、卒業見込証明書、成績証明書、健康診断書などがあります。提出書類として必要なものはすべて記入して下さい。また、これらの書類を事前に貴施設へ郵送するのか、あるいは試験日当日に学生本人が持参するのかをご記入下さい。
- ・**採用試験**を実施する場合は、試験日の日時や場所を必ずご記入下さい。
- ・**試験内容**は筆記、実技がある場合はその内容を、また面接試験であれば個人面接か集団面接かをご記入下さい。また、面接場所、持ち物、採否に関する通知方法などが決まっていたら、ご記入下さい。また、試験実施後の採否通知は、必ず1週間以内に本人にご通知下さい。
- ・**採用希望校**は、該当する項目に○印をつけて下さい。(複数可)
採用希望校を指定された場合であっても、求人票はシステム上、全国の養成校に配信されます。

(3) 給与体系

賃金は現行賃金を記入して下さい。

- ・**手当**は、皆勤手当・住宅手当・資格手当・技術手当・技術取得手当などです。
- ・**控除額**は現行賃金での概算をご記入下さい。
- ・**賞与・昇給**は前年度実績でご記入下さい。

(4) 福利厚生

- ・**有給休暇**は初年度と初年度以降の両方をご記入下さい。
※労働基準法では6ヶ月以上の勤続勤務で10日間与えることになっています。
- ・**退職金**は退職金制度の有無、また有る場合は何年以上勤務した場合に支給対象となるのかをご記入下さい。
- ・**宿舎**がある場合は、現時点で入室が可能かをご記入下さい。

(5) その他

- ・**特記事項**には、教育方針、方法などをご記入下さい。また、事業所の特色・労働条件など学生にアピールする点などをご記入下さい。
- ・**貴施設に義肢装具士養成校の卒業生がおりましたら、学校名や人数**をご記入下さい。

2. 求人票の送り先

求人票を送り先は「神戸医療福祉専門学校三田校キャリアセンター」となっております。こちらまで求人票をお送りいただければ、全国 10 校の義肢装具士養成校に配信致します。また、貴施設の会社案内やパンフレットなどがございましたら、求人票と一緒に 10 部お送り下さい。このほか、別途求人票(書式)が必要になった場合も、キャリアセンターまでご連絡下さい。求人票の受付は平成 29 年 4 月 1 日(土)～平成 30 年 3 月 31 日(金)まで随時受け付けています。

【求人票送り先】

〒669-1313 兵庫県三田市福島 501-85

神戸医療福祉専門学校三田校キャリアセンター 担当:小川(おがわ)

E-mail : career-san@kmw.ac.jp TEL:079-563-1222 FAX:079-563-1294

※E-mail で求人票をお送りいただいた場合は、キャリアセンターから「求人票受信完了」のご連絡を致します。キャリアセンターからご連絡がない場合は、貴施設からの求人票が届いていない場合がございますので、その際はお手数ですがキャリアセンターまでご連絡下さい。

3. 会社訪問・就職解禁日について

(1) 会社訪問

学生の会社訪問は平成 29 年 4 月 1 日(土)から解禁となっており、各養成校あるいは学生個人から直接ご連絡をさせていただきます。ご対応の程、よろしくお願い致します。

(2) 就職解禁日

学生(新卒者)の就職解禁日は平成 29 年 11 月 1 日(水)となっています。協議会では解禁日前に学生が採用試験を受験したり、内定通知書を受け取ることを禁止しています。従いまして、採用試験日の設定、あるいは内定通知書などの個人発送には十分ご注意下さい。また、採用試験に必要な書類(履歴書等)を学生本人から提出させる場合も、提出日は解禁日以降に設定いただきますようお願い致します。

4. 採用試験終了のご連絡について

貴施設の本年度の採用試験が終了しましたら、お手数ですが神戸医療福祉専門学校三田校キャリアセンター(担当:小川)までご連絡下さい。貴施設よりこのご連絡がない場合は、その年度内において求人募集がまだ継続されていると判断し、学生(新卒者)からの問い合わせが続く可能性がありますので、あらかじめご了承下さい。

以上

日本義肢装具教育者連絡協議会
会長 早川 康之

日本義肢装具教育者連絡協議会事務局
〒006-8585 札幌市手稲区前田 7 条 15 丁目 4-1
北海道科学大学 保健医療学部 義肢装具学科内
TEL:011-688-2409(ダイヤルイン)
E-mail: yasuyuki@hus.ac.jp