

求人依頼票

平成 年 月 日

施設概要	フリガナ	-----			所在地	〒 -----		
	施設名称	-----			T E L	-----		
	施設長 (代表者)	役職	-----		F A X	-----		
	求人担当者	部署	-----		U R L	-----		
					E-mail	-----		
	設置主体	<input type="checkbox"/> 国立・ <input type="checkbox"/> 県立・ <input type="checkbox"/> 医療法人・ <input type="checkbox"/> 株式会社・ <input type="checkbox"/> 有限会社・ <input type="checkbox"/> 合名・ <input type="checkbox"/> 合資・ <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	設立年月日	年	月	日	年	商	円	資本金
事業内容	-----							
職員数	義肢装具士 名		製作技術者 名		その他の職員 名			
採用試験	募集人数	名	出願書類受付期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	※ 10月25日以降をご指定ください。			
			採用試験	平成 年 月 日	合否通知	平成 年 月 日		
				※ 11月1日以降をご指定ください。		※ 本人宛に1週間以内を目処にご郵送ください。		
	出願書類	<input type="checkbox"/> 履歴書・ <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書・ <input type="checkbox"/> 成績証明書・ <input type="checkbox"/> 健康診断書・ <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	試験内容	-----						
採用職種名	-----		勤務地	-----				
採用希望校	<input type="checkbox"/> いずれの養成校でも可 <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"/> 国立障害者リハビリテーションセンター学院 <input type="checkbox"/> 人間総合科学大学 <input type="checkbox"/> 西武学園医学技術専門学校 <input type="checkbox"/> 日本聴能言語福祉学院 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田校4年制 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田校3年制 <input type="checkbox"/> 広島国際大学 <input type="checkbox"/> 熊本総合医療リハビリテーション学院							
採用条件	初任給	基本給 ( 円)	賞与	採用年度	-----			
		手当 ( 円)	与	勤務2年目以降	-----			
		手当 ( 円)	昇給		-----			
		手当 ( 円)	退職金制度	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	-----			
	手当 ( 円)	備考	-----					
	その他 ( 円)	-----						
	計 ( 円)	-----						
加入保険等	<input type="checkbox"/> 健康・ <input type="checkbox"/> 厚生・ <input type="checkbox"/> 雇用・ <input type="checkbox"/> 労災・ <input type="checkbox"/> その他 ( )			労働組合	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有: 名称 ( )			
勤務時間	1週間の勤務時間 ( 時間)			休日	<input type="checkbox"/> 日曜日・ <input type="checkbox"/> 祝日・ <input type="checkbox"/> ( 曜日)			
	平日	時 分 ~ 時 分	その他 ( )					
	土曜	時 分 ~ 時 分	2018年度年間休日 ( 日) ※有給休暇は除く					
	その他	時 分 ~ 時 分	有給休暇 初年度 日 最高(繰越日を除く) 日					
寮社宅等入居	男性 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	女性 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否	入居費	世帯者用 円・独身者用 円				
外会参加研修制度及び	対象学会・研修先等	-----						
	参加回数	年 回	経費負担	<input type="checkbox"/> 公費負担・ <input type="checkbox"/> 個人負担・ <input type="checkbox"/> 公費一部負担 ( 円)				
特記事項	-----							

人事採用ご担当者 様

## 求人依頼票のご提出について（お願い）

### 求人依頼表記入上の諸注意

日本義肢装具教育者連絡協議会加入の専門学校ならびに大学は、職業安定法第 33 条第 2 項に基づく「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おります。そのため、ご提出いただく求人依頼票には、従事する業務内容及び賃金、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、記載項目に記入漏れのないようご注意ください。提出後、記載項目に未記入の箇所がある場合は、改めて修正をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。

### 【求人依頼票記入要領】

#### 1. 施設概要

##### (1) 施設名称

- ・ 求人を行う事業所の情報を記入してください。

##### (2) 設置主体

- ・ 該当する項目に印を記入してください（複数可）。

##### (3) 事業内容

- ・ 施設の事業がわかるよう、具体的に記入してください。

#### 2. 採用試験

##### (1) 募集人数

- ・ 募集人数を具体的な数字で記入してください。

※ 複数名を募集する場合は、「若干名」とせず「1～2名」などとし、具体的な数字を記入してください。

##### (2) 募集期間

- ・ 出願書類受付期間の開始日は、**10月25日以降**としてください。
- ・ 募集期間の終了日を明確に定めない場合は、「～」以降を空欄としてください。
- ・ 採用試験は**就職試験解禁日 11月1日以降**としてください。

※ 採用試験解禁日以前に採用試験を設定することを原則禁止とします。

##### (3) 合否通知

- ・ 合否通知は採用試験日から起算して**1週間以内に本人へご郵送**ください。

#### (4) 提出書類

- ・ 採用試験にあたり必要な書類（以下、提出書類）をすべて記入してください。

例：履歴書、卒業見込み証明書、成績証明書、健康診断書など

※ 厚生労働省では、採用選考時に配慮すべき事項（就職差別につながるおそれがある事項）として「合理的・客観的に必要性が認められない採用選考時の健康診断の実施」が挙げられています。応募時の健康診断書の提出、取扱いについてはこの点を踏まえ、就職差別につながらぬよう適正な判断をお願い致します。なお、採用選考後、内定・採用等を本人に通知した際は、労働安全衛生法第43条に基づき、健康診断書の提出を求めることが可能です。

- ・ 提出書類を採用試験日以前に貴施設へ送付するのか、あるいは採用試験日当日に持参するのかは試験内容に記入してください。採用試験日以前の書類提出を求める場合は、10月25日以前に提出日を指定することを原則禁止とします。

#### (5) 試験内容

- ・ 採用試験を実施する場合は、場所、持ち物などを記入してください。
- ・ 面接試験（形式：個人面接・集団面接）、筆記試験、実技試験を実施する場合は、その内容を記入してください。

#### (6) 採用職種名

- ・ 営業職、技術職などを記入してください。

#### (7) 採用希望校

- ・ 採用を希望する学校名の口にチェックを入れてください（複数可）。なお、採用希望校を指定された場合であっても、システム上、求人依頼票は全国の養成校に配信されますのであらかじめご了承ください。
- ・ 採用を希望する学校を指定しない場合は、「何れの卒業生でも可」の口にチェックをいれてください。

### 3. 採用条件

#### (1) 初任給

- ・ 採用時の金額を記入してください。
- ・ 資格手当・皆勤手当・住宅手当・技術手当・技術取得手当などの手当を記入してください。書ききれない場合にはその他に合計額を記載し、備考欄に内容を記入してください。

#### (2) 賞与

- ・ 前年度実績を記入してください。

#### (3) 昇給

- ・ 前年度実績を記入してください

#### (4) 退職金

- ・ 退職金制度の有無を記入してください。

- ・ 退職金制度が有る場合は、支給条件を記入してください。

(5) 加入保険・労働組合

- ・ 当てはまる口にチェックを入れてください。

(6) 勤務時間

- ・ 1週間の合計労働時間を記入してください。
- ・ 平日（土曜出勤がある場合は土曜日も含めて）の出勤時間及び退勤時間を記入してください。

(7) 休日有給休暇

- ・ 曜日の口にチェックをいれてください。
- ・ 本年度の年間休日をわかる範囲で記載してください。
- ・ 初年度及び次年度以降の付与日数を記入してください。

※ 労働基準法第39条第5項では、6か月間継続勤務し全労働日の8割以上を出勤した労働者に対して、10日間の年次有給休暇を与えることとなっています。

(8) 寮社宅等入居

- ・ 宿舎（社員寮等）の有無を記入してください。
- ・ 宿舎（社員寮等）が有る場合は、宿舎費を記入してください。また、採用日時点における入居の可否を記入してください。

4. 学会参加及び外部研修制度

- ・ 対象学会・研修先：社外研修の対象となる学会名称または研修先を記入してください。
- ・ 参加回数：社外研修として認める年間参加可能回数を記入してください。
- ・ 経費負担：社外研修にかかる経費の扱いについて、該当する口にチェックをいれてください。

(1) 特記事項

- ・ 新入社員の教育方針、教育方法などを記入してください。
- ・ 事業所の特色、労働条件などの他、アピールする点などを記入してください。
- ・ 義肢装具士養成校の卒業生が在職している場合は、出身校名や人数を記入してください。

## 【就職活動・採用試験実施要領】

### 1. 就職活動

#### (1) 就職活動解禁日

- ・ 就職活動の開始は、採用試験実施年の4月1日以降とし、これより以前の就職活動を原則禁止とします。

#### (2) 会社訪問

- ・ 解禁日以降、学生の希望に応じ所属養成校あるいは本人より施設代表者に、訪問の可否、日時、場所等についてお伺いさせていただきます。

### 2. 採用試験

#### (1) 採用試験解禁日

- ・ 採用試験の実施は当該年度の11月1日以降とし、これより以前の採用試験実施を原則禁止とします。

#### (2) 提出書類

- ・ 採用試験日以前に提出書類を求める場合は、10月25日以降とし、これより以前に提出日を設定することを原則禁止とします。

#### (3) 採否通知

- ・ 採否通知は、採用試験日から起算して必ず1週間以内に本人に郵送で通知してください。
- ・ 採否通知は、採用試験解禁日以降とし、これより以前に設定することを原則禁止とします。

#### (4) 採用試験終了後

- ・ 当該年度の採用試験終了後、お手数ですが下記の求人依頼票送り先まで、募集人員充足の旨をご連絡ください。

※ この連絡をいただけない場合は、当該年度の求人が継続しているものと判断し、採用試験に関する問い合わせが続く可能性があります。

## 【求人依頼票送り先】

〒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 で求人依頼票をお送りいただいた場合は、キャリアセンターから「求人依頼票受信完了」のご連絡を致します。この連絡がない場合は、キャリアセンターに求人依頼票が届いていない可能性がありますので、お手数ですが上記までご連絡ください。

以上

日本義肢装具教育者連絡協議会  
会長 早川 康之