

2026年度用 求人依頼票 (2026年4月採用)

施設概要	フリガナ				〒	—		
	施設名称				所在地			
	施設長 (代表者)		役職		T E L			
	求人担当者		部署		F A X			
					U R L			
			E-mail					
	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	年 月 日		年 商	円	資本金	円		
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	年 月 日 ~ 年 月 日		※ 10月6日以降をご指定ください。		
			採用試験	年 月 日	合 否 通 知	年 月 日		
				※ 10月14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	☐ 履歴書 ☐ 卒業見込証明書 ☐ 成績証明書 ☐ 健康診断書 ☐ その他 ()						
	試験内容							
	採用職種名			勤務地				
採用希望校	☐ いずれの養成校でも可 ☐ 北海道科学大学 ☐ 新潟医療福祉大学 ☐ 西武学園医学技術専門学校 ☐ 国立障害者リハビリテーションセンター学院 ☐ 人間総合科学大学 ☐ 日本聴能言語福祉学院 ☐ 神戸医療福祉専門学校三田校 ☐ 広島国際大学 ☐ 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) ・ 手当 (円) ・ 手当 (円) ・ 手当 (円) ・ 手当 (円) ・ その他 (円) 計 (円)		賞与 与 昇給 退職金制度 備考	採用年度 勤務2年目以降 昇給 試用期間	☐ 有(労働条件同条件) ☐ 無 ☐ 有(労働条件変更有) 条件詳細		
	加入保険等	☐ 健康 ☐ 厚生 ☐ 雇用 ☐ 労災 ☐ その他 ()			労働組合	☐ 無 ☐ 有 名称 ()		
	勤務時間	1週間の勤務時間 (時間) 平日 時 分 ~ 時 分 土曜 時 分 ~ 時 分 その他 時 分 ~ 時 分		休日	☐ 日曜日・ ☐ 祝日・ ☐ (曜日) その他 () 2024年度年間休日 (日) ※有給休暇は除く 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 ☐ 可 ☐ 否 女性 ☐ 可 ☐ 否	入居費	世帯者用 円・独身者用 円				
	対象学会・研修先等							
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								