

# 2026年度用 求人依頼票 (2027年4月採用)

年 月 日

施設概要	フリガナ				所在地	〒 _____		
	施設名称				TEL			
	施設長 (代表者)	役職			FAX			
	求人担当者	部署			URL			
					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	年 月 日 ~		年 月 日		※ 10月7日以降をご指定ください。
			採用選考活動開始日	年 月 日		合否通知	年 月 日	
	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"/> 北海道科学大学 <input type="checkbox"/> 新潟医療福祉大学 <input type="checkbox"/> 西武学園医学技術専門学校 <input type="checkbox"/> 国立障害者リハビリテーションセンター学 <input type="checkbox"/> 人間総合科学大学 <input type="checkbox"/> 中部リハビリテーション専門学校 <input type="checkbox"/> 神戸医療福祉専門学校三田 <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 <small>(旧 日本聴能言語福祉学院)</small>							
採用条件	初任給	基本給 (円)	賞与	採用年度				
		手当 (円)	与	勤務2年日以降				
		手当 (円)	昇給					
		手当 (円)	退職金制度	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	試用期間	<input type="checkbox"/> 有(労働条件同条件) <input type="checkbox"/> 無		
手当 (円)		備考	<input type="checkbox"/> 有(労働条件変更有) 条件詳細					
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		その他 ( )			
	土曜	時	分		2025年度年間休日 (日) ※有給休暇は除く			
	その他	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				
外部学会参加及び研修制度	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								