

# 求 人 票

平成 年 月 日申込

## 1. 求人施設（決定次第ご連絡をお願いします）

施 設 名			
所 在 地	〒		
担 当 者			
所 属 名			
TEL FAX	TEL.	FAX.	
施設分類		病床数	床
経営主体			

## 2. 求人要件

募集業務 (具体的に)			
募集職員	正規職員 <input type="checkbox"/>	臨時職員 <input type="checkbox"/>	パート職員 <input type="checkbox"/> (男・女 歳まで)
勤務期間	通年 <input type="checkbox"/> 期間限定 <input type="checkbox"/> ( 年 月～ 年 月)		
勤務時間	時 分～ 時 分		
休 日			
待 遇	月額 <input type="checkbox"/> ( 円)		
	日額 <input type="checkbox"/> ( 円)		
	時給 <input type="checkbox"/> ( 円)		
	交通費 ( )		
	その他手当等 ( )		

## 3. 応募要領

応募期限	平成 年 月 日
必要書類	履歴書 <input type="checkbox"/> その他 ( )
選考方法	面接 <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 4. 広報方法（新臨技ニュースは掲載させていただきます）

ホームページ	要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> (最長6ヶ月掲載いたします) ※採用者決定後、掲載削除しますので速やかにご連絡願います。
--------	--

(社)新潟県臨床検査技師会

〒950-0965 新潟市中央区新光町 15-2 県公社総合ビル 3F

TEL.025-283-3470 (FAX.共用)