**求人票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※印は記入しないでください　　　　　（　　　　　　　年　　　月　卒業生向け）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※区分 | | | | | Ｒ ・ Ｓ ・ Ｋ ・ Ｈ ・ Ｊ ・ Ｄ | | | | | | | | | |
| ※受付年月日 | |  | | | | ※施設ｺｰﾄﾞ | | | |  | | | | | | | ※業種 | |  | | | ※採用枠 | | | | | 留学生・障がい | | | | | | | ※担当者 | | | | |  | |
| **求　　人　　者　・　青　少　年　雇　用　情　報** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 代表者 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業内容 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | TEL | | | （　 　） | | | | |
| 書類 提出先 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | 診療科目 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | TEL | | | （　　　　） | | | | |
| 人事 担当者 | | 担当部署名　　　　　　　　　　　　　（　役職　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | 病　床　数 | | | | | 床・　　　　無床 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | | | TEL | （　　　　） | | | | | | 職　員　数 | | | | | 男　 　人 | | | | | | 女　 　人 | | | | | | | 計　 　人 | | | |
| 氏 名 |  | | | | | | | | | FAX | （　　　　） | | | | | | 設立 | | | | | 明･大･昭･平 | | | | | |  | | | | | 年 | |  | | | 月 |  | 年 |  | 月 |
| 〈E-mail〉 | | | | | | | | | | | | | | | | | 系列関連施設 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〈ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ〉 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 過去3年間の新卒者（離職者／採用者） | | | | | | | | | 男（　 ／ 　）人 | | | | | | | | 平均勤続年数 | | | | 年 | | | | | | | 平均年齢 | | | | | | | | 歳 | | | | |
| 女（　 ／ 　）人 | | | | | | | | 前年度の平均所定外労働時間の実績 | | | | | | | | | | | 月平均　　 　時間 | | | | | | | | | | | | |
| 前年度の有給休暇の平均取得日数 | | | | | | | | | 日 | | | | | | | | メンター制度 | | | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前年度の育児休業（取得者／対象者） | | | | | | | | | 男（　 ／ ） 人 | | | | | | | | 研　　　修 | | | | 有（　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 女（　 ／ ） 人 | | | | | | | | 自己啓発支援 | | | | 有（　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 役員に占める女性の割合 | | | | | | | | | ％ | | | | | | | | ｷｬﾘｱｺﾝｻﾙﾃｨﾝｸﾞ制度 | | | | 有（　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理的地位に占める女性の割合 | | | | | | | | | ％ | | | | | | | | 社内検定等の制度 | | | | 有（　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **採用条件・企業情報** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 求人数 | 職種 | | 人数 | | 資格・免許 | | | | | | | | 備考 | | | | 初任給 | 職種 | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | | | | 基本給 | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 手当 | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | | | | 手当 | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | |  | | | | 計 | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 賃　金　　（ 確定　・　現行 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仕事内容 | |  | | | | | | | | | | | | | | | 試用期間 | | | | 有（　　　　ヶ月）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務時間 | | | | 平日 | | | | 午前　時　　分 ～ 午後　　時　　分 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 土曜 | | | | 午前　時　　分 ～ 午後　　時　　分 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 休憩時間 | | | | 分 | | | | | | | 交替制 | | | | | | | | 有　・　無 | | | | |
| 勤務予定地 | |  | | | | | | | | | | | | | | | 休日 | | | | １．完全週休２日 | | | | | | | | | | | ２．隔週休２日 | | | | | | | | |
| ３．月　　回週休２日制 | | | | | | | | | | | ４．その他（　　　　） | | | | | | | | |
| 加入保険 | | 1.雇用　　2.労災　　3.健康　　4.厚生　　5.その他 | | | | | | | | | | | | | | | 労働組合 | | | | 有　・　無 | | | | | | | 社員寮等 | | | | | | | | 有　・　無 | | | | |
| 交通費 | | １．全額支給　　２．支給限度額　　　　　　　円迄 | | | | | | | | | | | | | | | 派遣業務 | | | | 有　・　無 | | | | | | | 雇用期間の定め | | | | | | | | 有　・　無 | | | | |
| 賞与 | | 年　 　回　 　ヶ月 | | | | | 昇給 | 年　　　回　 　％ | | | | | | | | | 留学生受入 | | | | 可　・　否 | | | | | | | 障がい者受入 | | | | | | | | 可　・　否 | | | | |
| **応募・選考方法** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 説明会 | | 申込 方法 | TEL　・　会社HP　・　ﾒｰﾙ  就職ｻｲﾄ（　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | 日時 | 随時 | | ①　　月　　日 | | | | | 時　　分 | | | | | | ②　　月　　日 | | | | | | | | | 時　　分 | | |
| 場所 | 別途通知 | |  | | | | | | | | | | | ② | | | | | | | | | | | |
| 応募書類 | | １．履歴書　２．卒業見込証明書　３．成績証明書 | | | | | | | | | | | | | | | | 申込締切日 | | | | | 月　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４．その他（　　　 　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 応募方法 | | １．学校紹介 | | | | | | | | | | | | | | | | 選考 | | 日時 | | | 月　　　日 | | | | | | | | | | 時　　　分 | | | | | | | |
| ２．自由応募（電話・ﾒｰﾙ・ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ・郵送・その他） | | | | | | | | | | | | | | | | 場所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 選考方法 | | 書類選考 | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | 学内試験 | | | 希望する　・　しない | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 筆記 | | 有（常識・作文・専門・　　　　　　）・ 無 | | | | | | | | | | | | | | ※学校記入欄 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査 | | 適性　・　その他（　　 　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 面接 | | ｸﾞﾙｰﾌﾟﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ・集団面接・個人面接 | | | | | | | | | | | | | |
| 本校卒業生在籍　　　有　・　無 | | | | | | | | インターンシップ受入　可　・　否 | | | | | | | | | | | | | | | 既卒者応募　 可 (概ね　　年以内) ・　否 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ◆補足事項・備考◆ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**学校法人　日本コンピュータ学園　東北保健医療専門学校 就職センター　〒980-0013　仙台市青葉区花京院１－３－１**（ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ）http://www.tmc.ac.jp/　（TEL）022-262-5218　（FAX）022-216-1614　（E-mail）shushoku@tmc.ac.jp