

# 2022年度 求 人 票

理学療法士  作業療法士  言語聴覚士

<b>求 人 者</b>	(ふりがな) 法人名	いりょうほうじん わこうかい 医療法人 和光会	(ふりがな) 代表者名	かわしま まさき 川島 正幹
	(ふりがな) 施設名	かわしまびょういん 川島病院	(ふりがな) 求人担当名	ふくおか こういち 福岡 功一
	住所	〒 463-0032 名古屋市守山区白山3丁目501番地		
	電話番号	052-773-1155	FAX番号	052-773-1291
	職員数	PT <input type="text" value="37"/> OT <input type="text" value="13"/> ST <input type="text" value="6"/>	病床数	56 床
	HPアドレス	<a href="http://kawashima-hp.jp/">http://kawashima-hp.jp/</a>		その他

<b>求 人</b>	PT 求人数	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text" value="3"/>	主な治療対象(チェック項目)		
			<input type="checkbox"/> 総合	<input checked="" type="checkbox"/> 整形	<input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 他
			<input checked="" type="checkbox"/> 中枢	<input checked="" type="checkbox"/> 老年期	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅訪問
			<input type="checkbox"/> 急性期	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> 維持期	
	OT	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text" value="3"/>	主な治療対象(チェック項目)		
	ST	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text" value="2"/>	<input type="checkbox"/> 総合	<input checked="" type="checkbox"/> 整形	<input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 精神
			<input checked="" type="checkbox"/> 中枢	<input checked="" type="checkbox"/> 老年期	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅訪問 <input type="checkbox"/> 他
			<input type="checkbox"/> 急性期	<input checked="" type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> 維持期	

<b>採 用 条 件</b>	基本給	201,240 円	賞与	年 <input type="text" value="2"/> 回 約 <input type="text" value="3.8"/> ヶ月
	職務手当	円	昇給	年 <input type="text" value="1"/> 回
	調整手当	10,000 円	退職金	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	皆勤手当	円	交通費	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		円		<input type="checkbox"/> 全額 <input type="text" value="25,000"/> 円まで
		円	加入保険	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用
	合計(税込)	211,240 円		<input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他
	勤務時間	<input type="text" value="8"/> 時 <input type="text" value="30"/> 分 から <input type="text" value="17"/> 時 <input type="text" value="30"/> 分 まで		休日
その他:	外来夜診は19:30まで		その他:	年間休日数 <input type="text" value="115"/> 日
補足事項	住宅手当(世帯主)15,000円/月、扶養手当(配偶者)10,000円/月、子3,000円/月(5名まで)			

<b>応 募 ・ 選 考 要 領</b>	受付期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="text" value="9"/> 月 <input type="text" value="20"/> 日まで	応募書類	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴書 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込み証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input checked="" type="checkbox"/> 成績証明書
	試験場所	当院2階会議室	選考方法	<input checked="" type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 身体検査
	試験日	令和3年9月29日予定		<input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 適正検査
	補足事項	採用試験を希望される方は事前に見学をお願いします。		

管理番号

(医) 和光会 川島病院