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	〒　　ー		
	施設名称							
	施設長（代表者）		役職		TEL			
					FAX			
	求人担当者		部署		URL			
					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7日以降をご指定ください。				
			採用選考活動開始日	年　月　日 ※ 10月15日以降をご指定ください。	合否通知	年　月　日 ※ 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 □中部リハビリテーション専門学校（旧 日本聴能言語福祉学院） □神戸医療福祉専門学校三田 □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	採用年度				
				勤務2年目以降				
			昇給					
			退職金制度	□無 ・ □有	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		
			備考					
	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）	休日	□日曜日・□祝日・□（　　曜日）				
		平日　時　分～　時　分		その他（　　）				
		土曜　時　分～　時　分		2025年度年間休日（　　日）※有給休暇は除く				
		その他　時　分～　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 □可 □否 女性 □可 □否	入居費	世帯者用　　円・独身者用　　円				
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	□公費負担 □個人負担 □公費一部負担（　　円）				
特記事項								