　　　　　　部分をご入力ください。□部分はチェックをお願いいたします。

申込み情報

企業名：　入力してください。

申込者：　入力してください。

アドレス：　入力してください。@入力してください。

連絡先：　入力してください。

求人情報

治療院名：　入力してください。

所在地：　〒郵便番号　都道府県名　県

市区町村、番地、建物名

代表者名：　入力してください。

採用担当者：　入力してください。

電話番号：　入力してください。

HP.URL：　入力してください。

必要とする資格と人数

あん摩マッサージ指圧師鍼師灸師：　　　　　　名

あん摩マッサージ指圧師：　　　　　　名

鍼師灸師：　　　　　　名

勤務先最寄駅：　入力してください。線　入力してください。駅

賃金：　　月給　日給　時間給　歩合給

基本給：入力してください。円　各種手当：　入力してください。

給与総額：　入力してください。円　交通費：　入力してください。円

使用期間：　あり　なし

【ありの場合】期間：　　　　　ヶ月　使用期間給与：入力してください。円

賞与：　入力してください。　昇給：　入力してください。

勤務形態：　固定　シフト　就業時間：　入力してください。

休憩時間：　入力してください。　休日：　入力してください。

休暇：　入力してください。

加入保険：　　あり　　なし

【ありの場合】種類：健康保険　厚生年金　労災保険　雇用保険

鍼灸賠償責任保険　他

退職金制度：　　あり　　なし

【ありの場合】条件：　入力してください。

定年制度：　　あり　　なし　【ありの場合】　　　　　歳まで

宿舎：　　あり　　なし

業務内容：下枠内にご入力ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

設立日：　昭和　平成　令和　　　　年 　　 月

職員総数：　　　　名

応募書類：　入力してください。　選考方法：　入力してください。

採用予定日：　　　　　　 年　　　　　　月頃

備考：下枠内にご入力ください。

ここをクリックしてテキストを入力してください。

※本校で開催する就職ガイダンスの案内を希望する方はチェックを入れてください。