

# 求 人 票

|                       |                                                                                         |                                                   |                             |                          |                                        |                                                                |                               |                                          |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| 施<br>設<br>概<br>要      | ふりがな<br>施設名                                                                             | ゆりやんかい びくとーけー<br>医)優駿会 Dr.Kクリニック                  |                             |                          | ふりがな<br>施設長                            | 役職 氏名 ぎかわ あきお<br>理事長 黄川 昭雄                                     |                               |                                          |
|                       | ふりがな<br>所在地                                                                             | 〒270-1605 ちばけん いんざいし ひらが<br>千葉県印西市平賀3780          |                             |                          | TEL (0476) 98 - 1711<br>FAX ( ) - 1766 |                                                                |                               |                                          |
|                       | 書 類<br>提出先                                                                              | 〒 同 上                                             |                             |                          | TEL ( ) -<br>FAX ( ) -                 |                                                                |                               |                                          |
|                       | ふりがな<br>求 人<br>担 当 者                                                                    | 役職 氏名 やまおか ひろかず<br>事務 山岡 弘和                       |                             |                          |                                        |                                                                |                               |                                          |
|                       | 診 療<br>科 目                                                                              | リハビリテーション科 (運動器リハビリテーションⅡ)                        |                             |                          |                                        |                                                                |                               |                                          |
| 職 員 数                 | 医 師 2名<br>リハ医 名<br>看護婦 名<br>その他<br>(8)名                                                 | 計<br>10名                                          | 理学療法士<br>2名<br>男 2名<br>女 0名 | 作業療法士<br>名<br>男 名<br>女 名 | 言語聴覚士<br>名<br>男 名<br>女 名               | 病床数<br>床                                                       | 患者数 (1日平均)<br>入院 0名<br>外来 50名 | リハ治療を要す<br>患者数 (1日平均)<br>入院 0名<br>外来 50名 |
|                       |                                                                                         |                                                   |                             |                          |                                        |                                                                |                               |                                          |
| 求<br>人<br>申<br>込<br>書 | 求人数                                                                                     | 理学療法士                                             | 男 名                         | 女 名                      | 不問                                     | 若干名                                                            |                               |                                          |
|                       |                                                                                         | <del>作業療法士</del>                                  | 男 名                         | 女 名                      | 不問                                     | 名                                                              |                               |                                          |
|                       |                                                                                         | <del>言語聴覚士</del>                                  | 男 名                         | 女 名                      | 不問                                     | 名                                                              |                               |                                          |
|                       | 給 与 等                                                                                   | 理学療法士                                             |                             |                          |                                        | 交通費                                                            | ガソリン代等支給                      |                                          |
|                       | 職位号棒                                                                                    |                                                   |                             |                          | 職位号棒                                   | 入 寮 なし                                                         |                               |                                          |
|                       | 基本給                                                                                     | 30万円以上                                            |                             |                          | 基本給                                    | 社会保険 (健康・厚生・雇用・労災)                                             |                               |                                          |
|                       | 手当                                                                                      | (研修期間割)                                           |                             |                          | 職務手当                                   | 勤務時間 火・水・木 8:30 - 11:00<br>15:00 - 19:30<br>金・土・日 8:30 - 15:00 |                               |                                          |
|                       | 手当                                                                                      |                                                   |                             |                          | 手当                                     | 休日 月曜日                                                         |                               |                                          |
|                       | 賞 与 等                                                                                   |                                                   |                             |                          | 賞 与 等                                  |                                                                |                               |                                          |
|                       | 定昇・その他                                                                                  | 定昇 年 回                                            |                             |                          | 休日                                     |                                                                |                               |                                          |
| 応 募 選 考 要 領           | 応募書類                                                                                    | ①履歴書 ②卒業見込証明書<br>③成績証明書 ④健康診断書<br>5.推薦書 6.その他 ( ) |                             |                          | 選 日 時                                  | (別途通知) 問合せ随時可 施設見学のみ可                                          |                               |                                          |
|                       | 締切月日                                                                                    | 1次                                                | 月 日                         | 2次                       | 月 日                                    | 場 所                                                            | 当院施設内                         |                                          |
|                       | 選考方法                                                                                    | 筆記                                                | 専門・常識・英語・作文・無               |                          |                                        | 携帶品                                                            | 印鑑・その他 ( )                    |                                          |
|                       |                                                                                         | 面接                                                | (有)・無                       | 検査                       | (適性)・身体・その他 ( )                        |                                                                |                               |                                          |
| 補 足 事 項               | ・研修 及び 勉強会 随時開催<br>・昼食支給<br>・食事会、職員旅行(年1~2回)あり<br>・設備 (Isokineticマシン8台・トルドミル6台・流水プールあり) |                                                   |                             |                          |                                        |                                                                |                               |                                          |