



代替非常勤理学療法士 求人申込書

求人施設・機関	名称			
	所在地	〒 大阪府 TEL ()		
	交通路			
	設立年月		病床数	
	業務の概要			
	職員数(うち女性数)	名 ()名	大阪府理学療法士会会員数	名
	求人理由*	産休代替・育休代替・病休代替・その他() 備考:		
	対象となる休職者*	氏名: 会員番号:		
応募条件	雇用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	採用人数	名	対象年齢	~
	応募期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	提出書類			
	応募方法			
勤務条件	給与 (手当等含む詳細)	日給 円	通勤手当	円
		時給 円		
	勤務時間	時 分 ~ 時 分まで	休憩時間	
	休日		有給休暇	有・無 ()
	託児所の有無	有・無 ()	時間外勤務	有・無 (平均 h / 月)
求人担当者	職、氏名		TEL () E-Mail	
特徴, PR等				

* 「求人理由」, 「対象となる休職者」はホームページに公開いたしません。
 なお, 「対象となる休職者」は大阪府理学療法士会員に限ります。