



# 求人票

受付番号

年 月 日

求人者			沖縄看護専門学校			
法人名	(フリガナ)		求人	看護学科(新卒者)	名	既卒者
施設の種類			応募条件	国家資格等		
施設名	(フリガナ)		職務内容			
所在地	〒 -		施設特色			
電話番号	( ) -		見学説明会	あり (web対応 現地見学) なし		
FAX	( ) -		応募書類	・履歴書・成績証明書・卒業見込証明書・健康診断書 ・その他( )		
採用連絡担当者名	役職	氏名(フリガナ)	応募締切	年 月 日( )~	随時	
URL	http://		消印有効必着	年 月 日( )		
E-mail			日時	月 日( ) 時 分~ 時 分 / 随時		
代表者名	(フリガナ)		会場			
設立年月	昭・平 年 月	資本金	円	・書類選考・面接・適性検査・その他( )		
職員数	(看護師) 男 名・女 名・計 名	筆記試験：科目				
	(全職員) 男 名・女 名・計 名	賃金形態				
保険	健康・厚生・雇用・労災・財形・その他( )		月給・日給・時間給・その他( )			
学科名	看護学科(新卒)		既卒			
宿舎	あり (寮・社宅・その他) )		なし			
勤務時間	① : ~ :		基本給			
体制	② : ~ :		手当		円	円
	③ : ~ :		手当		円	円
	④ : ~ :		手当		円	円
交代勤務	無・有		休息时间		分	
時間外勤務	無・有(月平均 日位で 時間位)		通勤手当		実費全額・( 円 )まで・なし	
休日等	週 休 日 夏期・冬期休暇 あり なし 年間 日 その他		賞与(前年実績)		年 回( か月分)・初年度(年 回 か月分)	
雇用期間の定め	無・有( )		昇給(今年実績)		年 回( 月) 円( %)	
備考						

※貴施設パンフレット等がございましたらご同封下さい。  
 ※貴施設独自の求人票を提出して頂くことも可能です。  
 ※コピーをとりますので、黒字でご記入下さい。



学校法人おもと会 沖縄看護専門学校

〒901-1393 与那原町字板良敷1380-1

TEL 098-946-1414 FAX 098-946-1999

http://omoto-kango.ac.jp

e-mail:info@omoto-kango.ac.jp