

求人票

受付年月日

年 月 日

太枠内のみ記入してください。□には該当する項目に✓をお願いします。

※

医療機関	フリガナ 名称			病床数	□あり 床 □なし
	所在地	〒 — TEL() — FAX() —			
	フリガナ 代表者名	役職 氏名	フリガナ 担当者氏名	役職 氏名	
求人	採用予定	□随時 □令和 年 月頃 □応相談 【 名予定】			
	採用職種 (○印複数可)	□医療事務 □医師事務 □医療秘書 □看護助手 □歯科事務 □歯科助手 □調剤薬局事務 □医療事務インストラクター □クラーク □その他 ()			
	採用条件	□3月卒業予定者 □既卒者 □どちらでもかまわない			
勤務条件	勤務時間	平日 ~ ()曜日 ~	賃金	基本給	円
		夜勤 無・有 ()		手当	円
				手当	円
	残業 無・有 (月平均 時間)	合計		円	
		交通費		□全額 □上限 (円迄)	
休日	□ () 曜日 □日曜・祝日 □完全週休2日制 □4週 () 休 □その他 ()	マイカー通勤	□可 □不可	寮	□有 □無
		賞与	有・無	※有の場合 昨年度実績 (年間 ヶ月)	
		昇給	有・無	※有の場合 昨年度実績 (年間 円)	
		退職金	有・無	※有の場合 (勤続 年以上)	
加入保険等	□雇用 □労災 □健康 □厚生 □財形 □退職金共済 □企業年金 ()				
選考条件	必要書類	□履歴書 □卒業見込証明書 □健康診断書 □その他 ()			
	応募締切	□令和 年 月 日 □充足次第締切			
	応募資格	■診療報酬請求事務能力認定試験 【 取得・不問 】			
		■医療事務関係の資格 【 取得・不問 】			
		■自動車免許証 【 取得・不問 】			
		■その他 【 】			
選考方法	□書類選考 □面接 □筆記 () □作文 □適正 □その他 ()				
対象学科	□医療事務専修科のみ □メディカルアシスタント科のみ □どちらでもかまわない				
試験日程連絡 可否連絡	□学校連絡 □本人連絡	応募範囲	□本校のみ □本校と () 校の専門学校 □一般含		
備考	□国保組合加入 (保険料折半 有・無)				
	□見学 (可・不可)				

医療ビジネス専門学校

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3丁目28番11号
フリーダイヤル 0120-891-870
TEL: 092-441-0034 FAX: 092-481-0117

校内締切日

月 日 ()