求　人　票

平成　　年　　月　　日申込

1．求人施設（決定次第ご連絡をお願いします）

施設名			
所在地	〒		
担当者 所属名 TEL　FAX	TEL.　　FAX.		
施設分類		病床数	床
経営主体			

2．求人要件

募集業務 (具体的に)	
募集職員	正規職員□　臨時職員□　パート職員□
勤務期間	通年□　期間限定□　（　　年　　月～　　年　　月）
勤務時間	時　　分～　　時　　分
休　日	
待　遇	月額□（　　円） 日額□（　　円） 時給□（　　円） 交通費（　　） その他手当等（　　）

3．応募要領

応募期限	平成　　年　　月　　日
必要書類	履歴書□　その他（　　）
選考方法	面接□　その他（　　）

4．広報方法（新臨技ニュースは掲載させていただきます）

ホームページ	要□　　不要□　（最長6ヶ月掲載いたします） ※採用者決定後、掲載削除しますので速やかにご連絡願います。

(一社)新潟県臨床検査技師会
〒950-0965 新潟市中央区新光町 15-2 県公社総合ビル 3F
TEL.025-283-3470（FAX.共用）