

求 人 票

[作業療法士]

組 織 概 要	フリガナ 組 織 名	ヒロシマケンコウセイノウキョウキョウノウクミアイレンゴウカイ 広島県厚生農業協同組合連合会	代 表 者	代表理事理事長 岡田 仁志	
	本 所 所 在 地	〒730-0051 広島市中区大手町三丁目13番18号 松村ビル6階 Tel(082)-241-0748	設 立	昭和23年8月	
			資 本 金	26億8,078万円	
	事業内容	医療事業(総合病院の運営等)	事業収益	316億 716万円	
	従業員数	計 2,175 名	株 式	非上場	
事 業 所	尾道総合病院 吉田総合病院 広島総合病院 老人保健施設 等				
勤 務 条 件	勤 務 地	県内3事業所 (尾道・吉田・広島)	平成30年4月1日 勤務予定病院	尾道総合病院(393床) 吉田総合病院(340床) 広島総合病院(561床) (履歴書に希望病院順を記入のこと)	
	勤 務 時 間	平日8時30分～17時00分			
	休 日	完全週休二日 祝日・年末年始	休 日	有給休暇(11日付与 最大30日) リフレッシュ休暇(9日)	
	退職金制度	10年:12ヵ月 ・ 20年:34.5ヵ月 ・ 30年:54.5ヵ月 ・ 36年以上:65.0ヵ月 (定年等の場合) ※年限の計算は57歳に達した年度末で終わる。			
	初任給 (平成28年度実績)	賞 与		年2回	
基本給	195,400 円	昇 給	年1回		
特別調整手当	6,000 円		社会保険		
合計	201,400 円 4年大学卒のとき	社会保険	健康保険・厚生年金 雇用保険・労働保険		
【諸手当】	労働組合		有	寮	無
住宅手当(独身者)	12,500 円				
通勤手当(上 限)	100,000 円				
その他各種手当あり					
募 集 日 程 内 容	採用予定者	平成30年3月卒業予定者(平成30年国家試験受験予定者)又は有資格者			
	締 切 日	平成29年10月2日(月) 必着	求 人 数	若干名	
	試 験 日	平成29年10月17日(火)	選考内容	筆記試験(一般常識) 適性試験・小論文・面接	
	試験会場	広島市中区大手町四丁目7番3号 JAビル TEL(082)-241-0748 FAX(082)-245-0487	病院見学	希望があればその都度実施します 希望病院人事課へ問合せ下さい	
	提出書類	新規学卒者 ①履歴書(当会指定のもの) ②卒業見込証明書 ③成績証明書 ④健康診断書(大学等で受診した結果) 既卒者 ①履歴書(当会指定のもの) ②健康診断書(身長、体重、聴力、視力、胸部レントゲン、尿検査、血圧) ③資格免許証の写④成績証明書(卒後3年以内の者)		尾道総合病院人事課 TEL:0848-22-8111 吉田総合病院人事課 TEL:0826-42-0636 広島総合病院人事課 TEL:0829-36-3111	
書 類 提 出 先	〒730-0051 広島市中区大手町三丁目13番18号 松村ビル6階 広島県厚生農業協同組合連合会 人事部 人事課 <〇〇(※希望職種) 応募書類在中>と明記をお願い致します。 TEL(082)-241-0748 FAX(082)-245-0487 E-mail zinzi@hirokouren.or.jp				
【 備 考 】	事業概要はホームページをご覧ください。 http://www.hirokouren.or.jp/ 最寄り:JR山陽本線 広島駅 からバスで約20分(市役所前)				

※ ※

履 歴 書

年 月 日現在

フリガナ			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(写 真) 縦4cm×横3cm 写真の裏面に氏名を 必ず記載すること
氏 名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)				
現 住 所	〒 (-)	電話	市外局番 () - -		
		携帯	〒 (-) アドレス		
休暇中又は帰省中の連絡先	〒 (-) () 様方		電話	市外局番 () - -	

◆受験票等の送付を現住所ではなくこちらの住所へ (希望する ・ 希望しない)

元号	年	月	学歴 (高等学校卒業から記入)

元号	年	月	職歴	退職年月	実勤務期間
					年 月

記入注意 1. 鉛筆以外の黒の筆記具で記入 2. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く 3. □の該当欄は ✓ で記入 4. ※印のところは記入不要

履歴書記入の個人情報は、本会の「個人情報保護に係る規程等」に従い利用目的の範囲内で取り扱います。

氏名	
----	--

年	月	免許・資格取得区分	免許・資格
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込	

志望の動機

得意な科目・分野・研究課題

趣味・スポーツなど	性格の長所

勤務希望病院（採用予定病院が複数ある場合はご記入ください。第一希望のみの場合は第二希望以下を空白にして下さい）			転勤について
第1希望	第2希望	第3希望	将来転勤をお願いした場合 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能
総合病院	総合病院	総合病院	

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養家族（配偶者を除く）
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	人

本人希望記入欄（特に給料・職種・配属部署・勤務時間・その他についての希望などがあれば記入）

※厚生連記入欄

