

<卒業生向け>

求人申込票

発行年月日	担当者	受付番号	校内番切
			取寄せ切

※ 下記 該当項目 □にチェック又は○をお願いたします

求人先	ふりがな	札幌医科大学 札幌医科大学	
	名称	医療法人 おなかのクリニック	
募集内容	所在地	〒068-0009 札幌市9条東1丁目1-5 TEL (0126) 25-5505 FAX (0126) 25-5723	
	採用職種	受付・会計・請求事務・一般事務・経理・総務 診療情報管理士 研修スタッフ・外来クラーク 秘書 医師事務作業補助者 歯科事務 歯科助手 その他()	
給与	雇用形態	正社員・準社員・嘱託・ <input checked="" type="checkbox"/> 契約 派遣 その他()	
	給与	基本給	136,000 - 144,000円
		住宅手当	0円
		手当	円
		手当	円
		手当	円
合計	円		
勤務時間	勤務時間	月火水金 曜 日 8:30 ~ 17:30 土 曜 日 2:30 ~ 17:00 曜 日 : ~ : 残業 有 () 時間 / 月・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
休日	休日	週休 2 日制 <input checked="" type="checkbox"/> 日曜 <input checked="" type="checkbox"/> 祝日・土曜・木曜日	
試験日	試験日	月 日 () :	
選考方法	選考方法	<input checked="" type="checkbox"/> 書類選考 <input checked="" type="checkbox"/> 面接(集団・ <input checked="" type="checkbox"/> 個人) <input type="checkbox"/> 筆記 (常識: 国語社英・時事・小論文) <input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> その他	
提出書類	提出書類	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> その他()	
提出方法	提出方法	<input type="checkbox"/> 学校取りまとめ <input type="checkbox"/> 当日持参	
その他	その他	可・不可 ※当校のルールは別途 お伝えいたします	
事前見学	事前見学	<input checked="" type="checkbox"/> 可・不可	
合格通知	合格通知	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 両方	
送附先	送附先	<input type="checkbox"/> 当校のみ <input type="checkbox"/> 他校・一般	
卒業生の在職	卒業生の在職	有 () 名・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
交通	JR・地下鉄	線	札幌 駅 下車
	バス・市電	線	札幌 駅 下車
			下車駅から徒歩 分
	マイカー通勤	<input checked="" type="checkbox"/> 可・不可	
	職員バス	有 () 駅より・無	
※診療情報管理士科の学生について 2月に行われる診療情報管理士の認定試験に向けて、研修開始後1日の授業と試験前3週間の試験対策授業への参加を可能な限りお願いしております。			

(学校記入欄)エリア担当より

学校法人 三幸学園 日本病院会認定校 札幌医療秘書福祉専門学校

〒060-0042 札幌市中央区大通西18丁目1-8
☎011(641)0865(代) Fax011(641)0860

FAXにてご返送ください。