

2025年度 求人票

 理学療法士

 作業療法士

求人者	(ふりがな) 法人名	いりようほうじんわこうかい 医療法人和光会	(ふりがな) 代表者名	かわしま まさき 川島 正幹	
	(ふりがな) 施設名	かいごろうじんほけんしせつ せいふうえん 介護老人保健施設 清風苑	(ふりがな) 求人担当名	ふじき たけし 藤木 豪	
	住所	〒 488-0833 尾張旭市東印場町二反田282番地2			
	電話番号	0561-52-6300	FAX番号	0561-53-4575	
	職員数	PT <input type="text" value="10"/> OT <input type="text" value="2"/> ST <input type="text" value="1"/>	病床数	124 床	
	HPアドレス	http://kawashima-hp.jp/		その他	勤務先:病院・介護老人保健施設・ 有料老人ホーム
	連絡先	0561-52-6300			

求人	PT	求人数 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">若干名</div>	主な治療対象(チェック項目)		
			<input type="checkbox"/> 総合	<input type="checkbox"/> 整形	<input type="checkbox"/> 小児 <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハ
			<input type="checkbox"/> 中枢	<input checked="" type="checkbox"/> 老年期	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハ
			<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 回復期	<input checked="" type="checkbox"/> 維持期
	OT	求人数 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">若干名</div>	主な治療対象(チェック項目)		
			<input type="checkbox"/> 総合	<input type="checkbox"/> 整形	<input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 精神
			<input type="checkbox"/> 中枢	<input checked="" type="checkbox"/> 老年期	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問リハ <input checked="" type="checkbox"/> 通所リハ
			<input type="checkbox"/> 急性期	<input type="checkbox"/> 回復期	<input checked="" type="checkbox"/> 維持期

採用条件	基本給	201,240 円	賞与	年 <input type="text" value="2"/> 回 約 <input type="text" value="3.8"/> ヶ月
	処遇改善手当	7,400 円	昇給	年 <input type="text" value="1"/> 回
	調整手当	10,000 円	退職金	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	皆勤手当	円	交通費	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		円		<input type="checkbox"/> 全額 <input type="text" value="25,000"/> 円まで
		円	加入保険	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用
	合計(税込)	218,640 円		<input checked="" type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他
	勤務時間	<input type="text" value="8"/> 時 <input type="text" value="30"/> 分から <input type="text" value="17"/> 時 <input type="text" value="30"/> 分まで	休日	<input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 土曜 その他: <input type="text" value="年間休日数 115日"/>
補足事項	住宅手当(世帯主)15,000円/月、扶養手当(配偶者)10,000円/月、子3,000円/月(5名まで)			

応募・選考要領	受付期間	<input checked="" type="checkbox"/> 随時 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日まで	応募書類	<input checked="" type="checkbox"/> 履歴書 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業見込み証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input checked="" type="checkbox"/> 成績証明書
	試験場所	川島病院2階会議室	選考方法	<input checked="" type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 身体検査
	試験日	随時		<input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 適正検査
	補足事項	採用試験を希望される方は事前に見学をお願いします。		

管理番号

(医) 和光会 介護老人保健施設清風苑