



学校法人十全青翔学園 静岡医療科学専門学校

※No.
※受付 令和 年 月 日

求人票

求人先	施設名	医療法人有仁会 さつきの森クリニック		施設長名	杉山 大樹	
	所在地	〒434-0018 浜松市浜北区西中瀬二丁目4-24 代表TEL(053) 580-0773				
	施設の概要	設立年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 24年 10月 日			
		診療科名	泌尿器科, 腎臓内科, 人工透析内科, 一般内科			
		病床数他	臨床数 () 床	延床面積 () m ²		
リハビリテーション施設		理学療法室 () m ²	作業療法室 () m ²			
関係職員数	看護 師	10 名	助産 師	名	全職員 (22 名)	
	理学療法士	名	作業療法士	名		
	臨床工学技士	12 名	臨床検査技師	名		
	放射線技師	名				

採用条件	求人数	看護 師	/ 名	助産 師	名				
		理学療法士	名	作業療法士	名				
		臨床工学技士	/ 名	臨床検査技師	名				
		放射線技師	名						
	給与 (前年度実績で結構です)	初任給(本俸)	176,800 円	通勤手当	実費支給 50,000 円迄支給	住宅手当	実費支給(該当者) 20,000 円迄支給	諸手当	資格手当 12,000 円 家族手当 1,000 円
		賞与		昇給		その他		月額総支給額	195,800 円
		年間平均	(3.4) ヶ月×本俸	/ 回	年	円			
		勤務時間	看護師 8:30~17:00 平日 15:00~23:00 土曜日	まで	午後 8:00~16:30 15:00~23:00				
	休日	(完全週休2日・隔週2日・土午後・日曜日・その他())							
	年次有給休暇	初年次 10 日 以降 () 日							
	社会保険と種類	健康保険・厚生年金・雇用・労災保険 その他 ()							
	福利厚生	被服貸与 研修厚生施設(有・無) その他 ()							
宿 舎	有・無 有の場合その経費・月額 < 円 >								
学会・研修会	参加費用補助(有・無)								
その他の条件									

技術手当
1,000円

選考関係	提出書類他	①履歴書 ②成績証明書 ③卒業見込証明書 4.健康診断書 5.その他()	
	選考方法	筆記・面接・論文・書類・その他()	
	採用試験内容	一般常識・基礎医学科目・専門科目・その他()	
	書類締切り	令和 年 月 日 ()	その他(随時)
	選考日	令和 年 月 日 ()	その他(随時)
	選考場所		
合否判定予定日	令和 年 月 日 ()	その他()	

求人担当者職氏名	課	さつきの森クリニック 山本 様	TEL(053) 580-0773
----------	---	-----------------	-------------------

令和 年 月 日	求人申込者	施設名	施設長名
----------	-------	-----	------





学校法人十全青翔学園 静岡医療科学専門学校

求人票

※No. _____
※受付 令和 年 月 日

求人先	施設名	医療法人有会 三澤クリニック		施設長名	三沢 美帆	
	所在地	〒430-0807 浜松市中区佐藤 3-3-16 代表TEL (053) 545-5057				
	施設の概要	設立年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 27年 5月 日			
		診療科名	消化器内科、腎臓内科、泌尿器科、人工透析内科、一般内科、心療内科、精神科			
		病床数他	臨床数 () 床	延床面積 () m ²		
		リハビリテーション施設	理学療法室 () m ²	作業療法室 () m ²		
関係職員数		看護師	4 名	助産師	名	全職員 (9 名)
	理学療法士	名	作業療法士	名		
	臨床工学技士	5 名	臨床検査技師	名		
	放射線技師	名				

採用条件	求人数	看護師	名	助産師	名				
		理学療法士	名	作業療法士	名				
		臨床工学技士	/ 名	臨床検査技師	名				
		放射線技師	名						
	給与 与 諸手当 他 (前年度実績で結構です)	初任給(本俸)	176,800 円	通勤手当	実費支給 50,000 円迄支給	住宅手当	実費支給(該当者) 20,000 円迄支給	諸手当	資格手当 12,000 円 勤務手当 1,000 円
		賞与		昇給		その他		月額総支給額	
		年間平均	(3.4) ヶ月×本俸	/ 回	年	円			195,800 円
		勤務時間	月～土 ① 8:00～16:30 まで ② 13:00～21:00 まで						
		休日	完全週休2日、隔週2日・土午後・日曜日・その他 ()						
	年次有給休暇	初年次	10 日	以降	日 ()				
	社会保険と種類	健康保険・厚生年金・雇用・労災保険 その他 ()							
	福利厚生	被服貸与・研修厚生施設(有・無) その他 ()							
	宿舎	有・無 有の場合その経費・月額 < 円 >							
学会・研修会	参加費用補助(有・無)								
その他の条件									

選考関係	提出書類他	①履歴書 ②成績証明書 ③卒業見込証明書 4.健康診断書 5.その他 ()	
	選考方法	筆記・面接・論文・書類・その他 ()	
	採用試験内容	一般常識・基礎医学科目・専門科目・その他 ()	
	書類締切り	令和 年 月 日 ()	その他(随時)
	選考日	令和 年 月 日 ()	その他(随時)
	選考場所		
	合否判定予定日	令和 年 月 日 ()	その他 ()

求人担当者職氏名	課	工場の新リハール 山本 様	TEL (053) 580 - 0773
----------	---	---------------	----------------------

令和 年 月 日	求人申込者	施設名	施設長名
----------	-------	-----	------





学校法人十全青翔学園 静岡医療科学専門学校

※No. _____
※受付 令和 年 月 日

求人票

令和6年春開院予定

求人先	施設名	医療法人有仁会 きぼうの森クリニック(仮)		施設長名	田中 博章		
	所在地	〒431-3121 浜松市東区有玉北町1618 代表TEL() -					
	施設の概要	設立年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 6 年 3 月 予定 日				
		診療科名	精神科、児童精神科、心療内科、泌尿器科(透析)				
		病床数他	臨床数 () 床	延床面積 () m ²			
		リハビリテーション施設	理学療法室 () m ²	作業療法室 () m ²			
		関係職員数	看護師	名	助産師	名	全職員 () 名
			理学療法士	名	作業療法士	名	
臨床工学技士	名		臨床検査技師	名			
放射線技師	名						

採用条件	求人数	看護師	/ 名	助産師	名
		理学療法士	名	作業療法士	名
		臨床工学技士	/ 名	臨床検査技師	名
		放射線技師	名		
	給与と諸手当他 (前年度実績で結構です)	初任給(本俸)	通勤手当	住宅手当	諸手当
		176,800 円	実費支給 50,000 円 返支給	実費支給(該当者) 20,000 円 返支給	資格手当 12,000 円 勤務手当 1,000 円 技術手当 1,000 円
		賞与	昇給	その他	月額総支給額
		年間平均 (3.4) ヶ月×本俸	/ 回 年	円	195,800 円
	勤務時間	看護師① 8:30~17:00 平日 : ~ : まで 技士① 8:00~16:30 ② 15:00~23:00 土曜日 : ~ : まで ② 15:00~23:00			
	休日	完全週休2日・隔週2日・土午後・日曜日・その他 ()			
	年次有給休暇	初年次 10 日 以降 日 ()			
	社会保険と種類	健康保険・厚生年金・雇用・労災保険 その他 ()			
福利厚生	被服貸与 研修厚生施設(有・無) その他 ()				
宿舎	有・無 有の場合その経費・月額 < 円 >				
学会・研修会	参加費用補助(有・無)				
その他の条件					

技術手当 1,000円

選考関係	提出書類他	①履歴書 ②成績証明書 ③卒業見込証明書 4.健康診断書 5.その他 ()	
	選考方法	筆記・面接・論文・書類・その他 ()	
	採用試験内容	一般常識・基礎医学科目・専門科目・その他 ()	
	書類締切り	令和 年 月 日 ()	その他(随時) ()
	選考日	令和 年 月 日 ()	その他(随時) ()
	選考場所		
	合否判定予定日	令和 年 月 日 ()	その他 ()

求人担当者職氏名	課 〆の森クリニック 山本 様	TEL(053) 580-0773
----------	-----------------	-------------------

令和 年 月 日	求人申込者	施設名	施設長名
----------	-------	-----	------





学校法人十全青翔学園 静岡医療科学専門学校

※No.

※受付 令和 年 月 日

求人票

求人先	施設名	医療法人有会 ひろクリニック		施設長名	矢野 若樹		
	所在地	〒437-0123 袋井市下山梨2070 代表TEL(0538) 48-5200					
	施設の概要	設立年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 28 年 12 月 日				
		診療科名	人工透析内科, 一般内科				
		病床数他	臨床数 () 床	延床面積 () m ²			
		リハビリテーション施設	理学療法室 () m ²	作業療法室 () m ²			
		関係職員数	看護師	6 名	助産師	名	全職員 (// 名)
			理学療法士	名	作業療法士	名	
臨床工学技士	5 名		臨床検査技師	名			
放射線技師	名						

採用条件	求人数	看護師	名	助産師	名				
		理学療法士	名	作業療法士	名				
		臨床工学技士	1 名	臨床検査技師	名				
		放射線技師	名						
	給与と諸手当 (前年度実績で結構です)	初任給(本俸)	176,800 円	通勤手当	実費支給 50,000 円迄支給	住宅手当	実費支給(該当者) 20,000 円迄支給	諸手当	資格手当 12,000 円 勤務手当 1,000 円
		賞与		昇給		その他		月額総支給額	195,800 円
		年間平均	(3.4) ヶ月×本俸	1 回	年	円			
		勤務時間	月～土	平日① 7:30 ~ 16:00 まで 土曜日② 8:00 ~ 16:30 まで 日曜日③ 8:30 ~ 17:00 まで					
		休日	(完全週休2日・隔週2日・土午後・日曜日・その他 ())						
	年次有給休暇	初年次 10 日 以降 日 ()							
	社会保険と種類	(健康保険・厚生年金・雇用) 労災保険 その他 ()							
	福利厚生	(被服貸与 研修厚生施設(有・無) その他 ()							
	宿舎	有・(無) 有の場合その経費・月額 < 円 >							
学会・研修会	参加費用補助(有・無)								
その他の条件									

選考関係	提出書類他	(1)履歴書 (2)成績証明書 (3)卒業見込証明書 4.健康診断書 5.その他 ()	
	選考方法	筆記・面接・論文・書類・その他 ()	
	採用試験内容	一般常識・基礎医学科目・専門科目・その他 ()	
	書類締切り	令和 年 月 日 ()	その他(随時) ()
	選考日	令和 年 月 日 ()	その他(随時) ()
	選考場所		
	可否判定予定日	令和 年 月 日 ()	その他 ()

求人担当者職氏名

課

どうの森リハビリ

山本 様

TEL(053) 580

-0773

令和 年 月 日

求人申込者

施設名

施設長名

