

求人票

求人者	ふりがな													
	事業所名	(法人名)												
	所在地	(千 -)	線	駅	徒歩	分	連絡先電話番号							
	書類提出先	()												
	代表者名		人事担当者名	部 課								氏名		
	事業内容				設立	明・大・昭・平	年	性別区分	男	女	計	全従業員数		
求人内容等	(職種)	(求人数)	(職務内容)	介護福祉士資格(要・不要)				(正規・臨時の別)						
	勤務先	※施設種別	(定員)	(所在地)	市町村	(従業員数)	正規 : 非正規							
	(職種)	(求人数)	(職務内容)	介護福祉士資格(要・不要)				(正規・臨時の別)						
	勤務先	※施設種別	(定員)	(所在地)	市町村	(従業員数)	正規 : 非正規							
	(職種)	(求人数)	(職務内容)	介護福祉士資格(要・不要)				(正規・臨時の別)						
	勤務先	※施設種別	(定員)	(所在地)	市町村	(従業員数)	正規 : 非正規							
勤務条件	賃金(現行賃金)	職種別				勤務時間	時	分から	賞与(前年実績)	年	回	約	月	
		区分					時	分まで		昇給(前年実績)	年	回	円	
		基本給	円	円	円		土曜日	時	分まで	交通費	全額	・		
		手当					変形労働時間制	有・無	残業	察の有無	入寮	可	・	否
		手当					月平均	時間	月平均	時間	労働組合	有	・	無
		手当					休日	日曜・祝日・	曜	加入保険等	健保・厚生・雇用・労災・退職共済	財形・その他()		
		計(税込)					週休2日制	有(月回)	無					
	試用期間中の賃金	円	円	円	日	無								
応募・選考要領	説明会	日時	場所				選考日時	月	日	時	分	月	日	
	応募書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書 健康診断書・推薦書・その他()				月		日	時	分	以降	随時		
	受付期間	月	日	～	月	日	選考方法							
	筆記	有(専門・常識・英語・作文・)	・	無	面接	有・無		検査	適性・その他()					
補足事項	-----													

過年度(前年度)卒業者の応募は 可 ・ 否														

※求人内容を変更したときや、求人が充足したときは速やかにお知らせください。

※貴施設のパンフレットをご送付ください。