

求人票

受付番号

受付年月日

平成 年 月 日

求人者

求人条件

法人名	(フリガナ)			求人数	介護福祉学科(高卒2ヵ年) 名				
施設の種類					精神保健福祉学科(大卒1ヵ年) 名				
施設名	(フリガナ)				理学療法学科(高卒3ヵ年) 名				
所在地	〒 -				作業療法学科(高卒3ヵ年) 名				
電話番号	() -			応募条件	国家資格等・自動車運転免許等 ・介護福祉士・精神保健福祉士・理学療法士・作業療法士 ・その他()				
FAX	() -				勤務地				
採用連絡担当者名	職責	氏名(フリガナ)		職務内容					
URL	http://				応募必要書類	・履歴書・成績証明書・卒業見込証明書・健康診断書 ・その他()			
E-mail				応募締切		年 月 日()~			随時
代表者名	(フリガナ)				年 月 日() 消印有効必着				
設立年月	昭・平 年 月	資本金	円	採用試験	日時	月 日() 時 分~ 時 分 / 随時			
職員数	(当所)男 名・女 名・計 名				会場				
保険	健康・厚生・雇用・労災・財形・その他()			内容	・書類選考・面接・健康診断・適性検査				
勤務時間	① : ~ : 休憩時間 分				筆記試験：科目				
体制	② : ~ : 交代勤務 無・有			給与等	賃金形態	月給・日給・日給月給・時間給・その他()			
アクセス	③ : ~ : 時間外労働 無				学科名	介護福祉学科	精神保健福祉学科	理学療法学科	作業療法学科
休日等	④ : ~ : 有(月平均 日位で 時間位)				基本給				
雇用期間の定め	無・有()				手当				
追加記入事項					夜勤手当	/1回	/1回	/1回	/1回
					通勤手当	実費全額・(円)まで・なし			
					賞与(前年実績)并給	年 回(ヵ月分)・初年度(年 回 ヵ月分)			
					賞与(今年実績)	年 回(月) 円(%)			
					応募状況 (当校記載用)				

※貴施設パンフレット等がございましたらご同封ください。
※コピーをとりますので、黒字でご記入ください。