

受付	月 日	求 人 票					
求人先	名 称	フリガナ		代表者名	役職名		
				担当者係			
	所在地	〒		線	駅下車	徒歩	分
				TEL (	)		
	書類提出先	〒		線	駅下車	徒歩	分
			TEL (	)			
施設種別	創 立			明・大・昭・平 年			
	職員数			男	女	計	
求人条件	職 種 (具体的に)			必要とする 資格に○印 記入	介護福祉士 社会福祉主事任用資格 その他		
	採用人数	(正規・臨時・嘱託・パート・その他 ( ) ) (雇用形態ごとに人数を記入)			年 令 制 限		
					才まで・なし		
	試用期間	あり・なし ありの場合：期間 ( ) 試用期間中の労働条件 ( )			休 日・その他		
	就 業 時 間	日 勤	時	分	時	分	日曜日・祭日
		早 番	時	分	時	分	土曜日 ( )
		遅 番	時	分	時	分	有休年 日
夜 勤		時	分	時	分	(初年度 日)	
給 与	基 本 給	___年度実績		円	通勤手当	全額・ 円まで	
	夜 勤 手 当			円	夜勤回数 (月平均	回)	
	その他の手当			円	賞 与	___年度実績 ヶ月	
	合 計			円	昇 給	___年度実績 位	
社会保険	健康・厚生・雇用・労災・その他			退 職 金	制度 有 ・ 無		
通 勤 条 件	親元・特になし	通勤時間	約 分以内		寮	有 ・ 無 ・ その他	
提 出 書 類	履歴書(写真添付)・成績証明書 卒業見込・健康診断書(写) その他		選考方法	面接・適性検査・作文・小論文 筆記(英・数・国・社・理・時事) その他			
応募申込〆切日	月 日 時		<貴施設までの略図>				
試 験 日	月 日 時 分						
補 足 事 項	施設訪問：可・不可 その他						
既卒者の募集	あり・なし						
本校卒業生・在職の有無	勤務中 ( ) 人・過去に在職者		あり・なし	2次募集	あり・なし		

▲お願い▼施設案内等のパンフレットがございましたら、お手数ですが送付お願い致します。