

# 求人票 (医薬健康学科用)

平成 年 月 日

求人先	ふりがな									
	名称									
	勤務先所在地	〒								
		TEL :	-	-	FAX :	-	-			
		URL :						E-Mail :		
	本社所在地	〒			TEL :	-	-	FAX :	-	-
	代表者名									
	採用部署名				採用担当者					
	交通機関	最寄駅	線	駅下車	バス・徒歩	分				
	職員数	名 (内訳)		男	名、女	名	設立	大・昭・平	年	月
その他特記事項										
採用条件	求人職種				資格			求人数	名	
	勤務形態	平日①	時	分	～	時	分	休日	週休日制 (年間 日)	
		平日②	時	分	～	時	分			
		土日	時	分	～	時	分			
		その他						有給休暇		
	給与	基本給	円		通勤費	全額・最高			円まで支給	
		手当	円		賞与	年 回			ヶ月 (初年度 ヶ月)	
		手当	円		昇給	年 回			円	
		手当	円		社会保険	健康保険・厚生年金・雇用保険・				
		手当	円		など	労災保険・退職金・その他 ( )				
合計		円		寮	有 ・ 無					
その他										
応募・選考要領	提出書類 (持参・郵送)	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・資格取得見込証明書・推薦書・健康診断書 その他 ( )								
	書類提出先:	〒 住所:								
	出願期限	平成 年 月 日 ( ) 迄			携行品					
	選考日時	1次:平成 年 月 日 ( ) 時 分～ [会場] [試験内容]								
2次:平成 年 月 日 ( ) 時 分～ [会場] [試験内容]										
採否連絡日	月		日頃	通知方法	本人(自宅)通知 ・ 学校通知					
補足事項										

(お願い) 必要事項を記入し、該当項目には○印を入れてください。

ハーベスト医療福祉専門学校