## 求人票 (介護福祉学科用) 令和 年 月 日

	ふりがな					Modelle I II Black
	名 称				·····································	養護・知的・障害・ 老人・他
求人	所 在 地 書類提出先	TEL		FAV.		
八		TEL: —	_	FAX:	_	_
	法 人 名 ————			代表者名		
先	施設長名			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
	求人職種		資格		求人数	名
		早 出 時	分 ~	時 分		週休日制
採		日勤時	分 ~	時 分	休日	(年間 日)
	勤務形態	遅 出 時	分 ~	時 分		[備考]:
用		夜 勤 時	分 ~	時 分		初年度  日
		その他			有給休暇	最 高 日
条		基本給	円	通勤費	全額・最高	円まで 支給
		手当	円	賞 与	年 回	ケ月(初年度 ヶ月)
件	給 与	手当	円	昇 給	年 回	円
		手当	円	円 社会保険 健康保険・厚生年金・原		生年金・雇用保険・
		合 計	円	など	労災保険 ·退職会	を・その他( )
	その他					
応募	提出書類 (持参·郵送)	履歴書・卒業見込証 その他( 送付先:	明書・成績証明	書・資格取得	导見込証明書・推	薦書・健康診断書 )
•	出願期限	平成 年 月 随時受付	日()迄	携行品	筆記用具・上履 その他(	<ul><li>印鑑</li></ul>
選考		1 次:平成 年 [試験内容]	月 日(	) 時	分~ [会場]	,
要	選考日時	2 次: 平成 年 [試験内容]	月 日(	時	分~ [会場]	
領	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、該当項目には〇印を入れてください。 姫路ハーベスト医療福祉専門学校