求人票（介護福祉学科用）

平成　　年　　月　　日

求人先	ふりがな			分類	養護・知的・障害・老人・他	
	名　称					
	所在地 書類提出先	〒 TEL：　　－　　－　　FAX：　　－　　－				
	法人名		代表者名			
	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		
採用条件	求人職種		資　格		求人数	名
	勤務形態	早　出	時　分 ～ 時　分	休　日	週休　　日制 (年間　　日) [備考]：	
		日　勤	時　分 ～ 時　分			
		遅　出	時　分 ～ 時　分			
		夜　勤	時　分 ～ 時　分	有給休暇	初年度　　日 最　高　　日	
		その他				
	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	社会保険など	健康保険・厚生年金・雇用保険・ 労災保険・退職金・その他（　　）	
		合　計	円			
	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（　　） 送付先：				
	出願期限	平成　　年　　月　　日（　）迄 随時受付		携行品	筆記用具・上履・印鑑 その他（　　）	
	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