

求人票

平成 年度

										※ 受付番号						
求人者	ふりがな										支店数		ヶ所			
	事業所名										工場数		ヶ所			
			営業所数		ヶ所		施設数		ヶ所							
	所在地		(千)		線		駅		徒歩		分		連絡先電話番号			
	書類提出先		(千)		線		駅		徒歩		分		TEL			
代表者名				人事担当者名		部		課		氏名						
事業内容 (具体的に)		設立		明・大・昭・平		年		全従業員数		男		女		計		
		資本金		億		千		百万円		年商		億		千万円		
求人数等	(職種)		介護職		(職務内容)				(求人数)		(雇用の期間)		常用・()			
	勤務先		(本社・支店・工場)		(所在地)		都 区 市・町 村		(従業員数)		(必要とする履修学科)		介護福祉・福祉医療・()			
	(職種)				(職務内容)				(求人数)		(雇用の期間)		常用・()			
	勤務先		(本社・支店・工場)		(所在地)		都 区 市・町 村		(従業員数)		(必要とする履修学科)		・()			
勤務条件	職種別		区分						時 分 から		賞 与 (前年実績)		年 回 ヶ月			
			賃金形態		月給 (給)		月給 (給)		月給 (給)		時 分 まで		昇 給 (前年実績)		年 回 (%)	
	初任給		基本給		円		円		円		土曜日		うち定昇分 円			
			手当								時 分 まで		交通費 全額 円 まで			
			手当								休憩時間 分		宿 舎 施 設		入 寮 可 ・ 否	
			合計 (税込)								変形労働時間制 有 ・ 無		労 働 組 合		有 ・ 無	
	休日		土曜日・日曜日・祝日		その他 曜日		曜日		日勤のみ 2交代制 3交代制		加入保険等		健康 厚生 雇用 労災 厚生年金基金			
週休2日制 有 (完全・隔週・その他) ・無									残業 月平均 時間							
応募・選考要領		応募書類		履歴書・卒業見込証明書		成績証明書・健康診断書		選 考		日 時		説 明 会		月 日 時 分		
		受付期間		月 日 ~ 月 日		月 日 以降随時				場 所				月 日 時 分		
		選考方法		筆記 (専門・常識・作文) ・無		面接・適性・その他		前年度卒業業者応募 可 ・ 否		月 日 時 分				随時開催		
		結果発表		試験後 日		事前研修		有 ・ 無 月頃 日間位		月 日 時 分				場 所		
補 足		試験日携行品		筆記具・印鑑 其他		試用期間		ヶ月								

※印の欄は記入しないでください。

学校法人 筑波学園

就職指導センター TEL 029-824-7611

アール医療福祉専門学校

FAX 029-823-5155