

求 人 票

法人名称	
施設名称 (事業所名)	
施設種別	
所在地	
電 話	
F A X	
代表者名	

就業場所

施設名	
所在地	〒
最寄駅	
電 話	

給与・賞与 (必要事項に○印)

基本給		円
資格手当		円
諸手当	1.夜勤手当	円
	2.調整手当	円
	3.その他手当	円
月収総計		円
通勤手当	1. 全額 2. 無し 3. 定額 (最高 _____ 円まで)	
昇 給		円程度
賞 与		年 回 _____ ヶ月分

施設特徴・PR など

--

採用人員	1. 若干名 2. () 名		
採用年齢	1. 不 問 2. () 歳程度まで		
採用種別	1. 介護福祉士 2. その他 ()		
業務内容			
学 歴	1. 専門学校/短大卒 2. 4年制大卒 3. 不問		
採用予定日	1. _____ 年 月 日 2. その他		
資格 免許	1. 介護福祉士 (取得見込み含む)		
	2. 普通自動車免許 (必要・望ましい・不要)		
	3. その他 ()		
勤務形態	1. 正規職員 2. 常勤 3. 常勤(雇用期間1年以内) 4. 非常勤 5. その他 ()		
通勤手段	1.不問 2.乗用車不可 3.バイク不可 4.その他		
交替勤務	1. 有り 2. 無し 3.その他 ()		
勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	
	土曜	時 分 ~ 時 分	
	その他		
夜 勤	1. 有り (月 _____ 回程度) 2. 無し		
労働時間	週 時間	勤務日数	週 日
休 日	4週間 _____ 日休 年末年始 _____ 日、夏季休暇 _____ 日、その他 _____ 日		
社会保険	1.雇用 2.労災 3.健康 4.厚生年金 5.その他		
職員住宅	単身用 1. 有り 2. 無し		
職 員 数	_____ 名 (内訳：男 _____ 名・女 _____ 名)		
開設年度	_____ 年 _____ 月		
採用担当者	職 名	氏 名	
及び連絡先	電話： _____		
選考日	1. 随時 2. 指定日 (_____ 月 日) 3. 未定		
	応募書類 提出締め切り： _____ 月 日		
選考方法	1. 面接 2. 筆記 3. 適正検査 4. その他		
応募書類	1. 履歴書 2. 学校紹介書 3. 推薦書		
	4. 成績証明書 5. 卒業見込証明書 (資格取得見込証明書) 6. 健康診断書 7. その他 ()		
提出方法	1. 本人持参 2. 郵送 (本人・学校一括)		
採否通知	選考後 _____ 日後 (1. 学校通知 2. 本人通知)		