

求 人 票

求 人 者	フリガナ 法人名 施設名 事業所名							募集区分 ●新卒対象 (年 3月卒業見込み) ・卒業生対象 ●正規職員・正規職員以外	
	所在地	(千 -) 線 駅 徒歩 分						電話 ()	
	書類提出先	(千 -) 線 駅 徒歩 分						FAX ()	
	代表者名	人 事 担当名	役職と氏名				ホームページ・アドレス http ://		
	事業内容	設 立	年		全従業員数		計 人	男 人	女 人
		資本金	万円		年 商		万円		
特 長 企業PR							東京福祉専門学校卒業生の在籍 有 (名) ・ 無		
求 人 数 等	(職種)	(職務内容)				(求人数)	(雇用の期間の定め) 有 (名) ・ 無		
	勤務先	(本社・支店)		(所在地) 都道 府県	市区 町村	(必要とする資格・履修学科)	(あれば望ましい資格)		
	(職種)	(職務内容)				(求人数)	(雇用の期間の定め) 有 (名) ・ 無		
	勤務先	(本社・支店)		(所在地) 都道 府県	市区 町村	(必要とする資格・履修学科)	(あれば望ましい資格)		
	(職種)	(職務内容)				(求人数)	(雇用の期間の定め) 有 (名) ・ 無		
	勤務先	(本社・支店)		(所在地) 都道 府県	市区 町村	(必要とする資格・履修学科)	(あれば望ましい資格)		
	勤 務 条 件	賃 金 (確 定 ・ 現 行 賃 金)	職 種 区				勤 務 時 間 交代制 有・無 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分 休憩時間 分 変形労働時間制 有・無 残業 月平均 時間	賞 与 (前年実績)	年 回・約 月
			基本給	円	円	円		昇 給 (前年実績)	年 回・約 月 (うち定期昇給分 円)
			手当					交 通 費	全額・上限 円
			手当					住 宅 手 当	世帯主のみ・全対象・無 金額・上限 円
			手当					宿 舎 施 設	入寮 可・否
			計 (税込)					加 入 保 険 等	健康・厚生・雇用・労災 財形・その他 ()
休 日			日曜・祝日・土曜 曜日・月 回 週休2日制 有 [完全・その他 ()] ・無					退 職 金 制 度	有・無
そ 他 人事・研修制度						処 遇 改 善 加 算 配 当 に つ い て			
応 募 ・ 選 考 要 項		説 明 会	日時 場所		選 考 方 法	筆記	有 (専 門 ・ 常 識 ・ 英 語 ・ 作 文 ・ 実 技 ・) ・ 無		
		応 募 書 類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・ 資格取得見込証明書 その他 ()			面接	有 ・ 無		
	受 付 期 間	月 日 ~ 月 日 月 日 以降随時		検 査		適 正 ・ そ の 他 ()			
				実 技		有 () ・ 無			

◎該当する欄にご記入いただき、合わせて貴施設（病院）の資料をご送付ください。