

求人票（雇用期間の定めなし）

年 月 日

求人先	事業所		フリガナ		設立年		年			
					設置法人					
	所在地		〒		TEL ()		FAX ()			
					ホームページ					
	代表者名									
	事業内容									
	提出先		〒		TEL ()		FAX ()			
					E-mail					
	担当者		(部課)		(役職)		(氏名)			
	職員数内訳		看護師	人	保健師	人	助産師	人	介護職員	人
		相談員	人	PSW	人	保育教諭	人	幼稚園教諭	人	
		保育士	人	PT	人	OT	人	ST	人	
		事務職員	人	その他	人			計	人	
受動喫煙防止措置				有()・無						
採用条件	募集職種		看護師	保健師	助産師	介護職員	相談員	PSW	保育教諭	
	求人数		人	人	人	人	人	人	人	
			幼稚園教諭	保育士	PT	OT	ST	その他		
			人	人	人	人	人	人	人	
	業務内容		(雇入れ直後)		(変更の範囲)					
	勤務予定地		(雇入れ直後)		(変更の範囲)					
	雇用形態 いずれかに○印		・正社員 ・正社員以外		試用期間		有(か月)・無			
	初任給	職種							特記事項 (必要な免許・資格)	
		基本給	円	円	円	円	円	円		
		手当	円	円	円	円	円	円		
		手当	円	円	円	円	円	円		
		合計	円	円	円	円	円	円		
	賞与	年	回(ヶ月)			昇給				
	通勤手当			加入保険		健康・厚生・雇用・労災・その他				
	勤務体制			勤務時間		: ~ : (休憩 分)				
休日					: ~ : (休憩 分)					
休暇					: ~ : (休憩 分)					
宿舍設備	有(月 円)・無		労働組合	有・無		時間外	有 (月平均 時間) ・無			
応募・選考要領	説明会の予定									
	応募方法									
	応募書類		履歴書・成績証明書・卒業見込証明書・その他 ()							
	応募期間									
	選考日時場所									
	選考方法									
	障害者採用				既卒者採用		有 ・ 無			
備考	※労働条件等について補足すべき事項を記入してください									