

求人票（雇用期間の定めあり）

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)			
	職員内訳	看護師	人	保健師	人	助産師	人	介護職員
	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	介護福祉士		介護職員		その他()		
	求人数	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)				
	雇用期間	年 月 日		～		年 月 日		
	雇用形態	契約の更新	無・有(判断の基準:)				試用期間	有(か月)・無
		更新の上限	無・有(通算契約期間の上限: 年/更新回数の上限: 回)					
	初任給	職種					特記事項(必要な免許・資格)	
		基本給	円	円	円			
		手当	円	円	円			
		手当	円	円	円			
		合計	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							