

求人票(福祉分野)

令和 年 月 日

求人先	ふりがな		施設の 情報	代表者	役職		
	名称			ふりがな 氏名			
	所在地	〒 -		設立	年 月 日		
	TEL			施設の種類			
	FAX			利用者/入居者数	人		
	E-mail			全従業員数	人		
	URL			内訳	常勤	非常勤	計
	書類 提出先	〒 -		医師	人	人	人
	採用担当	氏名		看護師	人	人	人
	施設の特 徴			介護福祉士	人	人	人
		作業療法士	人	人	人		
		理学療法士	人	人	人		
		音楽療法士	人	人	人		
		社会・精神保健福祉士	人	人	人		

労働条件等	職種		毎月の 賃金	賃金形態	<input type="checkbox"/> 月給制	<input type="checkbox"/> 日給月給制	<input type="checkbox"/> 日給制		
	業務内容			<input type="checkbox"/> 時間給制	<input type="checkbox"/> 年俸制	<input type="checkbox"/> その他			
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外(契約・嘱託) <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> アルバイト		賃金支払日	毎月	日			
	雇用期間	雇用期間の定め <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 契約更新の可能性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		賃金締切日	毎月	日			
	就業時間	①午前 時 分 ~ 午後 時 分 ②午前 時 分 ~ 午後 時 分 ③午前 時 分 ~ 午後 時 分		初任給	<input type="checkbox"/>	年 月 現行	<input type="checkbox"/> 見込み		
	時間外	<input type="checkbox"/> あり(月平均 時間) <input type="checkbox"/> なし		a 基本給	円				
	休日	<input type="checkbox"/> 完全週休二日制(曜・ 曜) <input type="checkbox"/> 変形週休二日制(曜・ 曜) <input type="checkbox"/> その他 { }		b 定額的に支払われる手当	時間外手当	円/時間(A)			
				手当	月平均	時間(X)			
				手当	円(B)				
				手当	円(C)				
	育児休業	<input type="checkbox"/> 取得実績あり <input type="checkbox"/> なし		昇給	(ベースアップ込みの 前年度実績)	<input type="checkbox"/> あり(年 回 %程度)			
	介護休業	<input type="checkbox"/> 取得実績あり <input type="checkbox"/> なし		賞与	(前年度実績)	<input type="checkbox"/> あり(年 回・計 カ月分)			
	看護休暇	<input type="checkbox"/> 取得実績あり <input type="checkbox"/> なし				<input type="checkbox"/> なし			
	加入保険等	<input type="checkbox"/> 雇用保険		選考等	施設見学	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
		<input type="checkbox"/> 労災保険				応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書		
<input type="checkbox"/> 健康保険		<input type="checkbox"/> 成績証明書							
<input type="checkbox"/> 厚生年金		<input type="checkbox"/> 卒業見込証明書							
<input type="checkbox"/> 退職金制度(勤続 年以上)		<input type="checkbox"/> 健康診断書							
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他								
定年制	<input type="checkbox"/> あり(一律 歳) <input type="checkbox"/> なし	提出方法	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 送付						
再雇用	<input type="checkbox"/> あり(歳まで) <input type="checkbox"/> なし	選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考						
勤務延長	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 筆記試験						
就業規則	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		(<input type="checkbox"/> 一般常識 <input type="checkbox"/> 専門 <input type="checkbox"/> 論文)						
駐車場	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 適性検査						
備考		勤務開始希望日		年 月 日					
		試用期間	<input type="checkbox"/> あり(カ月) <input type="checkbox"/> なし	(試用期間の賃金 円)					
		採用人数		名					

送付先: 学校法人 成田会 長野医療衛生専門学校 音楽療法士学科 事務局
〒386-0012 長野県上田市中央3-8-1 TEL・FAX:(0268) 24-2952
E-mail: jim5@nagano-iryousei.ac.jp