

# 求 人 票

* 受付月日	* 受付番号
/	

\* 無記入

(ふりがな)				設立年月
法人名称	代表者			
所在地	〒	(ふりがな)		
		人事担当者	TEL ( )	
事業内容 (種別等)	( )	入所者数	職員数	総数 名
			(本学出身)	男 名 女 名 ( ) ( )

採用職種		必要資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 訪問介護員[1・2級] <input type="checkbox"/> 社会福祉主事福祉司任用資格 <input type="checkbox"/> 不要	
採用年月	令和 年 月			
採用人数	合計 名	正規職 名	勤務時間	日勤 時 分～ 時 分(□ 早遅出有)
		臨時職 名		夜勤 時 分～ 時 分(週 回)
勤務地	<input type="checkbox"/> 法人所在地に同じ <input type="checkbox"/> ( ) 市・町・村 <input type="checkbox"/> ( )			
休日	週 時間労働. 週 休		他条件等	<input type="checkbox"/> 自宅外通勤不可 <input type="checkbox"/> 普通自動車免許 <input type="checkbox"/> (寮 有) <input type="checkbox"/> その他( )
	有給休暇 初年度 日(最長 日)			
初任給	年間休日数 日		通勤手当	備 考
	基本給		( 手当)	
	早遅手当		( 手当)	
	夜勤手当		( 手当)	
	住居手当		賞 与	か月(初年度)
加入社会保険等				

提出書類・証明書	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 専攻科成績証明書*1 <input type="checkbox"/> 幼児教育科成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 専攻科修了見込み <input type="checkbox"/> 幼児教育科卒業見込み <input type="checkbox"/> 保育士[取得・見込み] <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格[取得・取得見込み] <input type="checkbox"/> その他( ) <span style="float: right;">*1 9月1日以降記載.</span>			
提出期限等	令和 年 月 日( )迄 [□必着 □消印有効 □本人持参]			
求人説明会	令和 年 月 日( ) [連絡 □要 □不要]			
見 学	□ 随時 □ 可(連絡要) □ ( )			
試 験 日	第一次	令和 年 月 日( )	時	携行品
	第二次	令和 年 月 日( )	時	
	面接	令和 年 月 日( )	時	
試験方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記[□専門 □教養 □小論文 □作文] <input type="checkbox"/> その他( )			
連絡通知先	<input type="checkbox"/> 試験日・採用通知等本人へのみ通知 <input type="checkbox"/> 本人・短大へ通知			
試験会場への交通路	最寄り駅		バス便等(停留所)	

添付資料  施設パンフレット  施設案内図  その他( ) (願)該当□欄に ✓ を記入して下さい。