

求人票 (保育所・児童福祉施設用) 平成 年 月 日

求人先	ふりがな					分類	保育所・児童養護・知的障害・乳児院・他	
	名称							
	所在地 書類提出先	〒						
		TEL : - -		FAX : - -				
	法人名			代表者名				
	園長名			採用担当者				
	交通機関	最寄駅		線		駅下車		バス・徒歩
	職員数	名 (内訳)		男	名、女	名	設立	大・昭・平
園児数	組 (内訳)		0歳児	名、1~2歳児	名、3~4歳児	名	年	
	名		5~6歳児	名、他	名	月		
採用条件	求人職種			資格			求人数	名
	勤務形態	平日	時 分 ~ 時 分		休日	週休日制		
		土曜	時 分 ~ 時 分			(年間 日)		
		その他			有給休暇	初年度 日		
	給与	基本給	円		通勤費	全額・最高 円まで 支給		
		手当	円		賞与	年 回 ヶ月 (初年度 ヶ月)		
		手当	円		昇給	年 回 円		
		手当	円		社会保険	健康保険・厚生年金・雇用保険・		
		合計	円		など	労災保険・退職金・その他 ()		
	その他							
応募・選考要領	提出書類 (持参・郵送)	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・資格取得見込証明書・推薦書・健康診断書 その他 ()						
	出願期限	平成 年 月 日 () 迄		携行品	筆記用具・上履・印鑑・体操服・楽譜 その他 ()			
	選考日時 試験内容	1次：平成 年 月 日 () 時 分 ~ [会場]		[試験内容]				
		2次：平成 年 月 日 () 時 分 ~ [会場]		[試験内容]				
採否連絡日	月 日頃		通知方法	本人(自宅)通知 ・ 学校通知				
補足事項								

(お願い) 必要事項を記入し、該当項目には○印を入れてください。 ハーベスト医療福祉専門学校