

求 人 票

平成 年 月 日

求 人 者	ふりがな			ふりがな			
	事業所名				法人名		
	代表者名				理事長名		
	所在地	(〒 -)			TEL ()		
					FAX ()		
	書類提出先	(〒 -)			TEL ()		
				FAX ()			
人事担当者	役 職			氏 名			
採 用 条 件	勤務場所	事業所所在地 に同じ 〒					
	採用職種				基本給	円	
	採用人員	名			手当	円	
	必要資格	看護師・理学療法士			手当	円	
		医療事務・調剤事務			手当	円	
		介護事務・歯科事務			手当	円	
		その他 ()			小 計	円	
	勤務時間	日勤	時 分	～	時 分	通勤手当	円
		変則勤務 (有・無)			住居手当	円	
		時間外	なし・月平均		時間	夜勤手当	円 / 1回
		休憩時間	分		賞 与	年 回 ヶ 月 分	
		試用期間 (ヶ月)			昇 給	(昨年度実績) 円	
		夜勤 (概ね月に 回)			定年制	(有・無) 歳	
		※変則勤務の形態等					
休 日	日曜・祝日・その他 (曜) 年間 日			休 暇	有給休暇 日 ~最大 日 その他 ()		
福利厚生等	加入保険等	健康・厚生・雇用・労災・その他 ()					
方 法	筆記 (常識・専門・作文)、面接、書類審査、適性検査、その他 ()						
提出書類等	履歴書、卒業見込証明書、成績証明書、資格取得見込証明書、健康診断書、その他 ()						
受付期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			〔備考〕			
試験期日	平成 年 月 日						
時 間	(午前・午後) 時 分 ~						
場 所							