

※地区

当校受付印

# 求人票

平成 年 月 日

求人者	ふりがな			
	名称			
	所在地	〒	—	TEL ( ) —
				FAX ( ) —
	代表者	役職:	氏名:	創立 明・大・昭・平 年 月
	事業内容			
	職員数	男性 人	当校出身者	就業年 ( )
女性 人		就業年 ( )		
就業場所 (所在地・名称)	〒	—	TEL ( ) —	
			FAX ( ) —	
	最寄り駅 ( ) 線	駅 徒歩 分 )		

採用条件	基本給	円	賞与	年 回 ヶ月 ( )年度実績
	資格手当	介護福祉士: 円	定期昇給	年 回 ( %・円) ( )年度実績
	処遇改善手当	円	社会保険等	健康 年金 雇用 労災 財貯 形蓄 その他 ( )
	夜勤手当	1回 円× 回(月平均) 0 円		通勤費
	手当	円	寮	有 ( 無料・有料 円) ・ 無
	手当	円	職員駐車場	有 ( 無料・有料 円) ・ 無
	合計(税込)	0 円	勤務時間	時 分 ~ 時 分
	住宅手当	円		時 分 ~ 時 分
	扶養手当	円		時 分 ~ 時 分
	試用期間	有 ・ 無 か月 円		時 分 ~ 時 分
	退職金	有 ・ 無	残業回数	有 (月 回) ・ 無 月平均( )時間
		( )年以上勤務	夜勤回数	有 (月 回) ・ 無
採用人数	名	休日	日曜 ・ 祝日 ・ ( )曜日 年間休日( 日)	

応募・選考要領	見学・訪問	月 日以降 ・ 随時
	人事採用担当者	役職: 氏名: TEL ( ) —
	応募時提出書類	履歴書 ・ 卒業見込証明書 ・ 成績証明書 ・ 健康診断書 ・ その他( )
	書類締切日	月 日 ・ 随時
	応募方法	学校推薦 ・ 自由応募
	提出方法	送付 ・ 持参 ・ いずれでも可
	選考日	① 月 日 ② 月 日 ③ 月 日 ・ 随時
	選考方法	書類 ・ 筆記(常識・作文・専門) ・ 適性検査 ・ 面接 ・ その他( )
採否通知	試験後( )日以内 本人自宅 ・ 当校	

## ナゴノ福祉歯科医療専門学校

### 介護福祉科

TEL 052-951-0121 FAX 052-961-3610

求人対象(どちらか又は両方に○をつけてください)

平成29年4月入職者募集	<input type="checkbox"/>
既卒者対象の随時募集	<input type="checkbox"/>