

求 人 票

・会社案内等ございましたらご同封下さい。
 ・該当事項には○印をお願いします。

| | | | | |
|---|------|----------------|------|-----|
| ※ | 受付日 | 平成 年 月 日 (来・郵) | | |
| | 受付番号 | | 会社案内 | 有・無 |

※御法人所定の求人募集要項用紙を同封いただければ当校指定の求人票は、ご記入されなくても結構です。

| | | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------|--|----------|-------|----------------|---|----------------------------|--------------------|--------------|------------|------|----------------------|
| 法人概要 | ふりがな | | | | 所在地 | (〒) | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | ☎ () | | | | | | |
| | 代表者 | 設立年 | 資本金(基本金) | | 書類提出先 | (〒) | | | | | | |
| | | 明治 大正 昭和 平成 | 年 | 億 万円 | | () 駅より バス・徒歩 分 ☎ () | | | | | | |
| | ホームページ URL | http:// | | | 従業員 (本校卒業生) | 人 | 男 人 | 採用 担当者 | ふりがな | 部 | 課 | |
| 事業内容 | | | | (有・無) | | 女 人 | 氏名 | | ☎ () | | | |
| 採用条件 | 学 科 | 1. 学科不問 2. 福祉介護系 3. 医療事務系 | | | 勤務 時間 | 平日 | : ~ : | 給与 (平成 年度実績) | 職種別 | (歳) | (歳) | |
| | 年 制 | 1. 年制不問 2. 二年制 | | | | 土曜 () | : ~ : | | 内訳 | (歳) | (歳) | |
| | 職 種 | | | | | 月平均残業時間 | 時間 | | 基本給 (初任給) | 円 | 円 | |
| | 仕事内容 | | | | | 休日 (週休2日制) | 日曜・祝日・() 曜 (完全・隔週・月 回) | | 手当 | 円 | 円 | |
| | 勤務予定地 | | | | | 加入保険 | 健康・厚生・雇用 労災・他() | | 手当 | 円 | 円 | |
| | 求 人 数 | 人 | 人 | 人 | | 退職金制度 | 有(最低 年勤続) 無 | | 合 計 (税 込) | 円 | 円 | |
| | 必要とする条件 (資格、通勤範囲等) | 自宅外通勤 (可・不可) | | | | 寮 施設 | 有(円/月) 無(アパート代補助 有・無) | | 交通費 | 全額・定額 (円) | | |
| 採用試験 | 選 抜 方 法 | 1. 書類選考 2. 面接 3. 作文 4. 適性検査 5. 筆記〔常識・教養・専門()〕 6. その他() | | | 提出書類 | 1. 履歴書 2. 成績証明書 3. 卒業見込証明書 4. 健康診断書 5. その他 () | | | 法人説明会 | 月 時 分 ~ | 法人訪問 | 1. 可(電話予約要) 2. 不可 |
| | 応 募 方 法 | 1. 自由応募 2. 学校応募 | | | | 月 時 分 ~ | 訪問可能時期 / ~ / | | | | | |
| | 応 募 締 切 日 | 月 日 まで | 月 日 まで | 随 時 | | 場 所 | | | | | | |
| | 試 験 日 | 月 日 時 分 | 月 日 時 分 | | | | | | | | | |

専門学校 新潟医療福祉カレッジ
 〒950-0911 新潟市中央区笹口 2-9-41
 TEL 025(242)3133 FAX 025(242)3112