|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **求 人 票** | | | 対象学科：□情報　□介護福祉  　□医療　□歯科衛生士科 | | | | | 提出日：　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | ※受 付 日：　　　年　　　月　　　日  求人番号： | | | | | | | | | | | |
| **会 社 情 報** | 会社名 |  | | | | | | | | 従業員数 | | | 企業全体 | | | | | 就業場所 | | | | | うち男性 | | | | うち女性 | |
| 名 | | | | | 名 | | | | | 名 | | | | 名 | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | 設立 | | | 年 | | | | 資本金 | | |  | | | | | 年商 | | |  |
| 代表者 |  | | | | | | | | 電話 | | |  | | | | | | | FAX | | | |  | | | | |
| 主な事業所 |  | | | | | | | | Eﾒｰﾙ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **求 人 要 件 ・ 給 与** | 職種 |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 雇用形態 |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 求人数 | 人 | | | | 人 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | | | | |
| 勤　務　先 |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 転勤の有無 | □無　　□有 | | | | □無　　□有 | | | | | | | | | | □無　　□有 | | | | | | | | | | | | |
| 仕事内容 |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 必要な  免許・資格 |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 雇用期間 | □ 定め無し  □　　年　月　日～　　年　月　日 | | | | □ 定め無し  □　　年　月　日～　　年　月　日 | | | | | | | | | | □ 定め無し  □　　年　月　日～　　年　月　日 | | | | | | | | | | | | |
| 基本給 2年制卒 | 円 | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 基本給 3年制卒 | 円 | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 手当 | 円 | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 手当 | 円 | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 手当 | 円 | | | | 円 | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 通勤手当 | □全額　　□定額　 　　　　円まで | | | | □全額　　□定額　 　　　　円まで | | | | | | | | | | □全額　　□定額　 　　　　円まで | | | | | | | | | | | | |
| 残業手当 | □無　　　□有　月平均　　　時間 | | | | □無　　　□有　月平均　　　時間 | | | | | | | | | | □無　　　□有　月平均　　　時間 | | | | | | | | | | | | |
| 賞与 | 初年度(　 )回　計(　　　)ヶ月分 ・２年以降( 　)回　計(　　　)ヶ月分 | | | | | | | | | | | | | | 昇給 | | | 年(　 )回(　　　　　)円位 | | | | | | | | | |
| **勤務条件** | 試用期間 | □無　　　□有(　　　ヶ月)　　その期間の特別条件： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 就業時間 | 平日 | | 時 　　分 ～ 　　　時　　分 | | | | | 土曜日 | | | 時　　　分まで | | | | | | | | | | 休憩時間 | | | | 分 | | |
| 交代制 | | □無　　□有 ①　　時　　分　～　　時　　分  　　　　 　②　　時　　分　～　　時　　分  　　　　 ③　　時　　分　～　　時　　分 | | | | | | | | 冬時間 | | | 時　　分　～　　　時　　分 | | | | | | | | | | | | | |
| 変形労働時間制 | | | □無　　□有 | | | | | | | | | | | | | |
| 有給休暇 | 入社時(　　)日 ・ ６ｹ月後(　　　)日 ・ 最大(　　　)日 | | | | | | | | | | | | | 休日 | | | | | | □日曜　　□祝日  □土曜(全部・月(　　)回)  □他(　　　　　　　　　) | | | | | | | |
| 福利厚生 | 寮施設 | | □無　　□有(男子寮 ・ 女子寮)　所在地(　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| 加入保険 | | □健保 □厚生 □雇用 □労災 □退職金共済 □財形 □他(　　　 ) | | | | | | | | | | | 退職金制度 | | | | | | □無　　□有 ( 　　)年以上 | | | | | | | |
| **応募・選考要領** | 試験日時 | □　　年　 月　 日(　)曜日 時 分　 □別途通知 | | | | | | | | | 採否通知 | | | 選考から約(　　)日後、学校及び本人に通知する | | | | | | | | | | | | | | |
| 応募締切日 | 一次 | | □　　 年　　月　　日(　　)曜日　　□随時 | | | | | | | 二次 | | | □　　 年　　月　　日(　　)曜日　　□随時 | | | | | | | | | | | | | | |
| 選考方法 | □書類選考　□面接　□筆記(作文・一般常識・専門知識)　□検査(適性・性格・身体)　□他(　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提出書類 | □履歴書　□成績証明書　□卒業見込証明書　□健康診断書　□推薦書　□他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 試験場所 |  | | | | | | | | | | | 採用担当者 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 書類提出先 |  | | | | | | | | | | |
| 受験費用 | □無　　□有(全額・一部) | | | 赴任費用 | | □無　　□有(全額・一部) | | | | | |
| 補足事項 | | | | | | | | | | | | | 過去に採用の本校卒業生氏名 | | | | | | | | | | | | | | | |

※必要事項に記入、☑してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　帯 広 コ ア 専 門 学 校