

年3月卒業者

# 求人票

コード：

求人	ふりがな			創立	明・大 昭・平	年	月	
	法人名			職員数	男子	女子	計	
	法人所在地				名	名	名	
先提出先	書類	〒		事業内容	該当するものに○印をつけて下さい。			
	担当名： 電話番号： FAX： ホームページアドレス：				ア.老人福祉施設 (特養、老健、デイケアなど)	イ.身体障害者福祉施設	ウ.精神障害者福祉施設	エ.知的障害者福祉施設
採用	大学卒採用予定数	職種	求人予定数		オ.児童養護施設	カ.グループホーム	キ.有料老人ホーム	ク.訪問介護
			名		ケ.保育施設	コ.福祉機器開発販売	サ.その他	( )
			名					
用件	現行初任給	基本給	円		必要書類	( )履歴書(写真貼付) ( )推薦状		
		手当	円			( )成績証明書		
		手当	円			( )卒業見込証明書		
		手当	円			( )健康診断書	(必要なものに○をつけて下さい。)	
		手当	円			( )資格取得証明書		
昇給賞与	昇給：年 回 % 賞与：初年度 回 月分 2年度以降 回 月分			必要資格	( )社会福祉主事 ( )普通自動車運転免許			
					( )社会福祉士受験資格 ( )介護福祉士受験資格			
勤務時間	職員寮	①有(自己負担額： 円) ②無		選考の時期	ア.選考開始の時期： 月頃から			
		日勤： 時 分～ 時 分			選考内容	イ.事前の施設見学やボランティア活動は可能ですか。	( )	
		早番： 時 分～ 時 分				実施するものに○をつけて下さい。		
		遅番： 時 分～ 時 分			常識問題・作文・適性試験・面接・			
		夜勤： 時 分～ 時 分			観察実習・その他 ( )			
		宿直： ( あり ・ なし )						
社会保険福利厚生等	健康・厚生・雇用・労災・財形・寮・託児所				卒業生の応募 ( 歳まで)			
	その他 ( )				可・不可・相談			
資格取得補助制度 ( )								