

常勤・パート
(どちらかに○をつけて下さい)

求人票

(※は記入しないで下さい)

(兼 就業条件明示書)

介護施設

・選択するものは○で囲んでください。(←コピーしてお使いください)

希望期限	年 月 日～ 年 月 日	*受付日	年 月 日
*ファイル番号	*求人番号		*受付者
(ふりがな)			
事業所名 (施設名)			
(ふりがな)			課係名
代表者名 (施設長名)	担当者		氏名
所在地	〒()		
	(町名まで記入)	市 区	
	(番地以降を記入)		
	TEL	FAX	
最寄りの交通手段	自家用車	可	不可
職種(身分)			
必要資格			
業務内容			
期間	1. 雇用期間の定めなし		
	2. 年 月 日～ 年 月 日		
求人数	人	就業規則	有 ・ 無
賃金	1. 基本賃金	a. 基本給	b. 日給 c. 時給 () 円
	2. 諸手当	イ()	手当 () 円
		ロ()	手当 () 円
		ハ()	手当 () 円
	3. 経験年数の加味	有 ・ 無	
	4. 給与支払日	毎月	日
	5. 昇給	有 ・ 無	《年()回 () 円》
	6. 賞与	有 ・ 無	《年()回 ()ヶ月分》
7. 退職金	有 ・ 無	《 》	
8. 交通費	イ	全額	ロ() まで
就業時間	1. : ~ :	試用期間	1. 有 ・ 無
	2. 週 ()時間勤務		2. その期間()ヶ月
	3. その他		3. 賃金 ()
休日	1. 日曜 祝日	有給休暇	1. 6ヶ月間継続勤務した場合
	2. その他 ()		a. 法令付与分
加入保険	1. 健康保険	b. 法令付与分を上回る()日	2. 継続6ヶ月以内の年次有給休暇
	2. 年金		有 ・ 無()ヶ月経過で ()日
	3. 雇用・労災保険		
	4. その他()		
アピールポイント			
応募書類	写真付履歴書・健康診断書 ()	選考方法	応募締切
備考			