

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。

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 a. 法令付与分 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 有 ・ 無( )ヶ月経過で ( )日
	2. その他 ( )		
加入保険	1. 健康保険		
	2. 年金		
	3. 雇用・労災保険		
	4. その他( )		
受動喫煙防止 措置の状況	敷地内禁煙		有 無
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			