

# 求人申込書

※受付日

年

月

日

※受付番号

ふりがな		ふりがな		施設・法人の概要および特色
法人名		代表者名 (職名)	( )	
ふりがな		ふりがな		
事業所名		代表者名 (職名)	( )	
ふりがな		ふりがな		
所在地 (就業場所)	〒 TEL( ) -	人事担当者名 (職名)	( )	
ふりがな		職員数		
書類提出先	〒 TEL( ) -			

採用予定者数 (枠内にご記入 ください)	介護福祉士	言語聴覚士	社会福祉士	採用職種	初 任 給	介護福祉士	言語聴覚士(大卒)	社会福祉士(大卒)							
						基本給									
						手当									
						手当									
						手当									
勤務時間						計									
その他の条件					通勤手当	金額	円迄	加入保険等	健康・厚生・雇用・労災・( )						
					賞与	年	回	約	ヶ月	昇給:年	回	円	%	寮	有・無

説明会	月	日	場所( )	携行品	提出書類	履歴書(写真 枚)・成績証明書・
方法	筆記(常識・専門・論文・作文)・面接・健康診断・ 適性検査・その他( )			筆記具		卒業見込証明書・健康診断証明書・
求人×切日	月	日×切	・ 随時	印鑑		その他( )
採用試験日時	月	日	時 分	その他		[備考]
場 所				( )		