

求人申込書（社会福祉施設用）

平成 年 月 日

求人先	ふりがな		厚生関係 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 私学共済 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> その他 () 休日 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	事業所名			
	所在地	〒	TEL () FAX ()	
	書類提出先	〒	設置区分 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 財団法人 <input type="checkbox"/> 宗教法人 <input type="checkbox"/> 個人	
	施設長名			
	人事担当者氏名	TEL ()		
採用条件	採用人員	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 名 <input type="checkbox"/> 指導員 名 <input type="checkbox"/> 保育士 名 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 名	賃金形態 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 他 () 勤務時間 交代制 有・無 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分	
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤(正規以外) <input type="checkbox"/> 他 ()	短大卒 基本給 円 手当 円 手当 円 手当 円 合計 円	
	通勤条件	<input type="checkbox"/> 自宅通勤 <input type="checkbox"/> 自宅外通勤 <input type="checkbox"/> いずれでも可 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	事業所訪問	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 歓迎 <input type="checkbox"/> 不要	通勤手当 <input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 限度額 円まで	
	勤務時間	平日 時 分 ~ 時 分 土曜 時 分 ~ 時 分 他()	賞与 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 昨実績 カ月 住宅手当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 円	
	応募締切日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 随時受付 書類提出方法 (<input type="checkbox"/> 大学送付 <input type="checkbox"/> 本人持参 <input type="checkbox"/> 本人郵送 <input type="checkbox"/> いずれでも可)		
選考日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(曜) <input type="checkbox"/> 別途通知 当日用意するもの ()			
選考方法	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 筆記 (・専門・教養・常識・適性・作文) <input type="checkbox"/> 実技 (・ピアノ・他) <input type="checkbox"/> その他 ()	・試用期間 (有・無) 期 間 ()		
提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 介護福祉士資格取得見込 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭取得見込 <input type="checkbox"/> 保育士資格取得見込 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 学校推薦書 <input type="checkbox"/> その他 ()	※その他必要事項		
結果の通知	平成 年 月 日頃 通知先 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 本人 通知方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書			