

# 求人申込票

(介護福祉科用)

*学内締切日	*受付年月日	*受付番号	*担当
	月 日	No.	

ふりがな			ふりがな	
法人名			代表理事名	
ふりがな			ふりがな	
名称			(代表者名 施設長名)	
所在地	〒		TEL.	
全従事者数	名	定員等		名
人事担当者	役職		氏名	
採用人員	名		勤務時間	平日
採用職種	介護福祉士			泊
初任給	円	円		遅出
基本給	円	円		早出
手当	円	円	休日	残業 (月平均) 時間 無・有
手当	円	円		日曜・祝日・土曜 回 (その他 曜 回)
手当	円	円		勤務条件
計	円	円	社会保険	健康・厚生・労災 雇用・その他 ( )
通勤費	全額・定額	円支給	寮	有 ・ 無
賞与	年 回	ヶ月位	出勤予定日	年 月 日頃
昇給	年 回	円位	試用期間	有 ( ヶ月) : 無
採用試験	応募〳切日	① 月 日	② 月 日	最寄の交通機関及び略図
	試験日時	第1次 月 日	第2次 月 日	
	決定	日後		
	合否等の連絡方法	学校連絡	本人連絡	線 徒歩 駅分
	選考方法	書類選考・筆記(常識・作文・専門・語学) 適性検査・面接・健康診断		
試験	提出書類	○丸をつけて下さい。 ・履歴書・卒業見込証明書・成績証明書 ・健康診断書・その他( )		
	提出方法	学校がとりまとめて郵送 その他( )		
備考				

大阪医療秘書福祉専門学校

TEL.(06)6300-5767 FAX.(06)6300-5735