

求人票

新潟こども医療専門学校

受理日:

受理番号:

求人先	ふりがな		設置区分	社福・株式会社・その他 ()	
	法人名・園名		設置年月	明治・大正・昭和・平成 年 月	
	所在地		理事長名		
	電話番号		園長名		
	ホームページ		職員数	名	
	採用担当	(役職名) (担当者名) (連絡番号)			
採用条件	契約期間	・期間の定めなし ・期間の定めあり (年 月 日 ~ 年 月 日)		更新の可能性 (あり ・ なし)	
	従事すべき業務の内容		就業の場所		
	始業、終業の時刻、休憩時間、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業 (時 分) 終業 (時 分) 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制 (あり ・ なし)	2 休憩時間 () 分	3 所定時間外労働の有無 (あり ・ なし)	
	休日	・定休日; 毎週 曜日、国民の祝日、その他 () ・非定休日; 週・月当たり 日、その他 () ・〈1年単位の変形労働時間制の場合〉 一年間休日日数 日			
	休暇	・年次有給休暇 6か月継続勤務した場合 → 日 ・継続勤務6か月以内の年次有給休暇 (あり ・ なし) → か月で 日			
	賃金	1 基本賃金 イ 月給 (円)、ロ 日給 (円)、ハ 時間給 (円) ニ その他 (円) 2 諸手当の額及び計算方法 イ (手当 円)、ロ (手当 円) 3 賞与 [あり (時期、金額等) ・ なし] 4 退職金 [あり (時期、金額等) ・ なし]			
	更新の有無	1 契約更新の有無 イ 自動的に更新する ロ 更新する場合があります ハ 更新しない 2 契約の更新は、次の条件により判断する ()			
	退職に関する事項	定年制 [あり (歳) ・ なし]			
	その他	1 社会保険の加入状況 [厚生年金 健康保険 厚生年金基金 その他 ()] 2 雇用保険の適用 (あり ・ なし)			
	応募	提出書類	・履歴書 ・成績証明書 ・卒業見込証明書 ・健康診断書 ・その他 ()		
応募受付期間		<input type="checkbox"/> 期間あり 月 日 ~ 月 日		<input type="checkbox"/> 随時	
書類提出方法		<input type="checkbox"/> 本人持参あるいは送付 <input type="checkbox"/> 学校一括送付	事前見学 自主実習	歓迎 ・ 不可	
試験	試験日	(一次) 年 月 日	試験場所		
		(二次) 年 月 日			
	試験方法	[筆記] あり () ・ なし [実技] あり () ・ なし		[面接] あり (個人・集団) ・ なし	
結果通知	試験日より _____ 日以内	通知方法	本人宛 ・ 学校宛		

→ FAX 025-241-0134