

求 人 票

(年3月卒業生用)

求 人 先	ふりがな							
	事業所名							
	所在地	〒	T E L					
			F A X					
	ホームページ	http://		役 職				
	代表者				人事担当			
	管理者				E-mail			
設立				事業所数				
事業内容				職 員 数	総数	名		
					男	名		
					女	名		
採 用 条 件	採用職種	職	職	職	勤務時間	平日	～	
	必要資格 および条件					土・日	～	
	採用予定数				変則勤務	日勤	～	
	基本給					早番	～	
	手当					遅番	～	
	手当					準夜勤	～	
	手当				休日・休暇	日・祝・	曜日	
	手当					週休2日・隔週		
	手当					4週8休・	/月	
	合計(税込)					年間	日	
	加入保険	健康・厚生・雇用・労災・その他()				寮	有・無	
交通費	全額支給・最高		円迄	勤務地	転勤	有・無		
賞与	年 回	ヶ月	昇給	年 回・年間	%	退職金制度	有(勤続 年)・無	
応 募 方 法	応募書類	履歴書(写真 枚)・成績証明書・卒業見込証明書・健康診断書・その他()						
	書類受付	月 日	～	月 日	・ 随時	選考日	月 日	
	選考方法	筆記試験(専門・一般常識・作文・適性)・面接・健康診断・その他()						
	携行品	筆記用具・印鑑・その他()			選考場所			
備考(説明会日程及び特記事項)				所在地略図				
【送付先】				受付日				
学校法人 産業教育事業団 マロニエ医療福祉専門学校 〒328-0027 栃木県栃木市今泉町2-6-22 TEL 0282-28-0030 FAX 0282-28-1139 E-mail : shinro@maronie.jp								