

求 人 票

求 人 先	ふりがな			設 立	年 月		
	社 名 及 び 団 体 名			代表者名	役職名		
	所 在 地	〒 ー			資本金		
		TEL			従業員数		
		FAX			年 商		
		線 駅 (徒歩・バス 分)					
	書 類 提 出 先	〒 ー			給 与	初任給 (年 月 現 行 ・ 見 込)	
	TEL			基本給			
	FAX			手当			
	線 駅 (徒歩・バス 分)			手当			
人 事 担 当 者	ふりがな 氏 名	部 課				手当	
	(役 職)						
勤 務 先				① 計		_____	
事 業 内 容				控除額			
採 用 条 件	対 象 学 科	管理栄養士・栄養士・調理師・製菓製パン衛生師 助産・看護・救急救命・歯科衛生士		給 与	② 計	_____	
	職 種 (具 体 的 に)				手取額 ① - ②		
	性 別 人 数	男子 女子 不問			計	_____	
		名 名 名					
	勤 務 時 間	平日 午前 : ~ 午後 :			交通費	全額支給 上限 円迄	
		土曜 午前 : ~ 午後 :			賞 与	新卒者の昨年度実績 年 回 約 ヶ月	
		日曜 午前 : ~ 午後 :				次年度からの昨年度実績 年 回 約 ヶ月	
休 日	週休2日制・隔週休2日制・他(週 休 制) 定休日 曜日 日曜祭日振替(有 ・ 無)		昇 給	年 回 円 %			
保 險	健康・厚生・雇用・労災・他()		寮	男子(有 ・ 無) 女子(有 ・ 無)			
退 職 金	有(最低資格 年 円) ・ 無			寮費月額 円			
採 用 試 験	方 法	筆記(専門・一般常識・作文) 面接・健康診断・適性検査・他()		会 社 案 内 図	寮形態 相部屋(畳 人) ・ 個室		
	場 所		締切日				
	会 社 説 明 会	有 ・ 無 月 日 / 月 日	事前連絡 (要 ・ 不要)				
	期 日	月 日 午前 ・ 午後 時					
提 出 書 類	・履歴書 ・資格取得見込証明書 ・成績証明書 ・健康診断書 ・卒業見込証明書 ・その他()		備考				

学校法人晃陽学園 晃陽看護栄養専門学校

〒306-0011 茨城県古河市東1-5-26 (TEL) 0280-31-7888 (FAX) 0280-31-7888