

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)		① 計		
勤務先			控除額		
事業内容			② 計		
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		手取額 ① - ②	
	職 種 (具体的に)			計	
	性 別 人 数	男子 名	女子 名	不問 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 :			
	日曜 午前 : ~ 午後 :		賞 与	新卒者の昨年度実績 年 回 約 ヶ月	
	交代勤務 (有・無) 具体的に明示してください。 ()			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 体制) 定休日 曜日 日曜祭日振替 (有・無)		昇 給	年 回 円 %	
保 険	健康・厚生・雇用・労災・他 ()		寮	男子 (有・無) 女子 (有・無) 寮費月額 円	
退職金	有 (最低資格 年 円) ・ 無			寮形態 相部屋 (畳 人) ・ 個室	
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	
	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 ・成績証明書 ・卒業見込証明書 ・資格取得見込証明書 ・健康診断書 ・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