

求 人 申 込 書

年 月 日 受付番号

①正規職員 ②非正規職員

※①、②のどちらかを○で囲んで下さいますようお願い致します。

求人先	ふりがな			代表者	役職	
	法人名				氏名	
	ふりがな			担当者	役職	
	施設名				氏名	
	ふりがな				TEL	
	所在地	〒			FAX	
職員数 (内 男 名 女 名)		概要 特色				
採用条件	求人数	名			勤務時間	時 分～ 時 分 時 分～ 時 分
	職種 項目				その他 条件	
	基本給	円	円	円	休日	週休2日制(完全・隔週) その他()
	手当				有給 休暇	初年度 日 最高 日
	手当				賞与	年 回 約 ケ月
	手当				昇給	年 回 約 ケ月
	合計				通勤 手当	全 額 支 給 月 円迄
		現行・見込	現行・見込	現行・見込	寮	男(有・無) 女(有・無)
	福利 厚生	健康保険・労災保険・雇用保険・厚生年金・退職金制度・その他 ()				
	業務内容(具体的に)					
採用試験	試験内容	筆記(一般常識・専門・論文・作文)・面接・健康診断・適性検査 その他()				
	提出書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・推薦状 その他()				
	求人締切日	年 月 日	試験期日	年 月 日		
	※学校締切日	年 月 日	受験旅費	有・無()		
試験会場						
備考						

※は学校記入

学校法人 すみれ学園 四国医療福祉専門学校
香川県高松市上之町2丁目12番30号
TEL (087) 867-7676 FAX (087) 865-1700