

# 求 人 票

平成20年3月卒予定 ・ 中途採用		作成日 平成 年 月 日				
求 人 先	フリガナ			代表者	フリガナ	
	事業所名					
	本社所在地	〒				
	書類送付先		〒		採用担当	部署
		E-mail				フリガナ
		Tel	Fax			氏名
勤務先所在地	〒			Tel		
				Fax		
事業内容	ホームページ http://					
求 人 数 等	職 種	人 数	職 種 内 容		勤 務 地	
		名				
		名				
		名				
		名				
雇用形態	正社員 ・ 契約社員 ( 年更新 最長 年迄) ・ その他 ( )					
勤 務 条 件	初 任 給	職 種		賞 与	初年度 年 回 : 年間 約 ヶ月分	
		基本給			次年度 年 回 : 年間 約 ヶ月分	
		手当			昇 給	年 回 : %
		手当			交 通 費	全額支給 : 円迄
		手当			宿 舎 施 設	有 ・ 無 ・ 寮 (条件 )
		その他			労 働 組 合	有 ・ 無
		合 計			加 入 保 険	健 ・ 厚 ・ 雇 ・ 労 ・ 他 ( )
	時 間	時 分 ~ 時 分迄		休 日	日曜 ・ 祝日 ・ その他 ( 曜日)	
		時 分 ~ 時 分迄		週 休 2 日 制	有 (月 完全 回) ・ 無	
		時 分 ~ 時 分迄		残 業 時 間	月平均 時間	
応 募 ・ 試 験 等	応募資格	年齢 才迄	既卒者 可否	応 募 書 類	履歴書 ・ 卒業見込書 ・ 健康診断書 ・ 成績書	
	説明場所				日時	
	選考場所				日時	
	選考内容	(内容 ) ・ 面接 ・ 適性検査 ・ その他				
	応募期間	月 日 ~ 月 日迄	月 日以降 随時	合否決定	日後	
音 楽 療 法	貴施設採用後に音楽療法を行える時間帯・回数・対象者などを明記ください。					