

求 人 票

西暦	年3月卒予定	・ 中途採用	No.		作成日	西暦	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				
							役職				
		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	① 時 分 ~ 時 分迄		休 日		日曜 ・ 祝日 ・ その他(曜日)					
		② 時 分 ~ 時 分迄		週 休 2 日 制		有(月 完全 回) ・ 無					
		③ 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		可否決定	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。										