

福岡医療専門学校

求人申込票

記入日 年 月 日

求人先	フリガナ 名称		フリガナ 代表者名	印		
	就業場所	〒		設立	年 月 日	
		TEL () — FAX () — E-mail		従業員数	全体 名 男 名 女 名	
	事業内容					
	採用担当	部署	担当者	TEL ()	—	
	契約期間	<input type="checkbox"/> 定めなし <input type="checkbox"/> 定めあり ()		試用期間	あり () ・なし	
特色・方針 その他						
求人条件	募集職種	業務内容	求人数	必要資格・検定等		
			科 名			
			科 名			
			科 名			
	年齢	<input type="checkbox"/> 不問 歳 ~ 歳まで				
	就業時間	<input type="checkbox"/> 時 分 ~ 時 分迄 (休憩時間 時 分 ~ 時 分)				
	時間外労働	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (月平均 時間)				
	休日	週 日 (土・日・祝祭日)	週 休	有給休暇	年間 日	
	特別休暇	<input type="checkbox"/> 夏期 日 <input type="checkbox"/> 年末年始 日				
	給与	賃金形態 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		定期的に支払われる賃金			その他 (自由記載)	
		基本給	円			
		又は	円/時間			
		(日給の場合	日/月で換算)			
		手当	円			
手当		円				
合計		円				
支払日	日 (締切日 日)					
交通費	<input type="checkbox"/> 実費支給 <input type="checkbox"/> 円迄					
賞与	<input type="checkbox"/> あり 年 回 合計 ヶ月分 <input type="checkbox"/> なし					
定期昇給	<input type="checkbox"/> あり 年 回 合計 円 <input type="checkbox"/> なし					
福利厚生	加入保険 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 退職共済 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	その他 ()					
選考方法	<input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 小論文 <input type="checkbox"/> 専門試験 <input type="checkbox"/> 一般教養		採用予定	<input type="checkbox"/> 新卒	<input type="checkbox"/> 既卒	
	(自由記載)		申込期限	年 月 日 締切		

※ 資料等ありましたら添付願います。

※ 貴施設独自の求人票もお受けいたします。

[所在地] 〒814-0005 福岡市早良区祖原3-1 担当：就職支援室

TEL 092-833-6120 FAX 092-833-6516

E-mail shushoku@jusei.ac.jp URL https://www.jusei.ac.jp