

# 求人票

千葉県立保健医療大学

求人先	社名(法人等)								代表者氏名				
	本社(本部)所在地								人事担当者職氏名				
	書類提出先、TEL								創 立				
	支社・工場・営業所								資 本 金	年商			
	事業内容								ベッド数				
採用条件	大卒採用予定者数	名	推薦 依頼書	学科 人数	看護	栄養	歯科	理学	作業	従業員 名	男性( ) 女性( )		
	勤務時間										年 月 現行・見込		
	残業の有無	有・無	月の平均残業時間( 時間)								基本給	円	
	休憩時間										手当	円	
	休日										手当	円	
	年次有給休暇	初年度	日	2年目から	日づつ加算				手当	円			
		最高	日									* <sup>2</sup> 手当	円
	職 種										計	円	
	仕事の内容										※賃金形態	月給制・日給制・日給月給 時間給・その他( )	
	勤務予定地										賞 与	年 回 約 ヶ月分	
	※試用期間	有( )・無										昇 給	年 回 約 %
* <sup>1</sup> その他の条件											※退職金	有・無 最低 年以上	
採用試験	方法										提出書類	履歴書 健康診断書 卒業見込証明書 成績証明書 推薦書 人物調査書 その他	
	応募締め切り	1次試験			2次試験								
		月 日			月 日								
	試験日	月 日 時 分			月 日 時 分								
	場 所										福利厚生	※加入保険	厚生年金 健康保険 雇用保険 労災保険
	試験科目											寮	有・無
携 行 品										寮 費		円	
※旅 費	支給する (全部・一部) ・支給しない										食 費 ( 食)月額	円	
参考事項										代表者職氏名印	印		

\*<sup>1</sup> 裁量労働制、派遣労働者雇用などの条件については、「採用条件のその他の条件」に記入  
 \*<sup>2</sup> いわゆる固定残業代については、「手当」に詳細を記入