

求 人 票 (一般企業)

神戸総合医療専門学校

求人者	ふりがな				代表者	役職名		
	会社名 団体名					氏 名		
	本 社 所在地	〒	—		人 事 担当者 連絡先	役職名		氏 名
		TEL() -				TEL() -		
	U R L				設 立	明・大 昭・平	資本金	万円
	最寄駅	線	駅	分	年 月	年 商	万円	
求人 数	職 種	求人数	職務内容		勤務予定地		必要とする資格等	
		名						
		名						
		名						
勤 務 条 件	初任給 (現行・見込)	区分			雇用期間 の定め	有 (年 月迄) ・ 無		
		基本給	円	円	賞 与	年 回 ・ 約 ヶ月 (前年実績)		
	手当	円	円	昇 給	年 回 ・ 約 % (前年実績)			
	手当	円	円	交 通 費	全 額 ・ 円まで			
	手当	円	円	加 入 保 険	健康 ・ 厚生 ・ 雇用 ・ 労災 ・ 財形 その他 ()			
	計 (税込)	円	円	職 員 寮	有 ・ 無 (入寮可・不可)	労働組合	有 ・ 無	
	勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分	交代制	有 ・ 無	①	時 分 ~ 時 分	
土曜日		時 分 ~ 時 分	(交代制)		②	時 分 ~ 時 分		
休憩時間	分			③	時 分 ~ 時 分			
残業時間	月平均	時間	休 日	日曜 ・ 祝日 ・ 土曜 曜 ・ 月 回	週休2日制	有 (完全 ・ 隔週 ・ 月 回) ・ 無		
応募・ 選考要 領	説明会	日時: 月 日 時 分 ~ 時 分 ・ 随時			選考方法	筆記 (専門 ・ 常識 ・ 作文) 面接 (個別 ・ 集団) 適性検査 健康診断 その他 ()		
	説明会 申込方法	電話 ・ 郵送 ・ その他 ()				選考日時	月 日 時 分 ~ 月 日 以降随時 ・ 別途連絡	
	応募書類	履歴書 ・ 卒業見込証明書 ・ 学業成績証明書 健康診断書 ・ その他 ()			選考場所		会場名	
	受付期間	月 日 ~ 月 日 月 日 以降随時				住 所		
	応募方法	郵送 ・ 持参 ・ その他 ()				TEL () -		
	書類提出先	〒 —						
補足事項(10年後の給与見込など)						※受付番号		
						※受付日		
						※案内資料	有 ・ 無	

・複数項目については、○で囲んで下さい。 ※欄は記入不要です。