

求 人 票

・会社案内等ございましたらご同封下さい。
 ・該当事項には○印をお願いします。

※	受付日	平成 年 月 日 (来・郵)
	受付番号	会社案内
		有・無

ふりがな		フリガナ	
事業所名	代表者	設立年	資本金
		明治 大正 昭和 平成	年間売上高
		年	億 万円
ホームページURL	http://		
事業内容	1. 学科不問 2. 福祉介護系 3. 医療事務系		
学 科	1. 学科不問	2. 福祉介護系	3. 医療事務系
年 制	1. 年制不問	2. 二年制	
職 種			
仕事内容			
勤務予定地			
求 人 数		人	人
必要とする条件 (資格、通勤範囲等)		自宅外通勤 (可・不可)	
採 用 条 件	選 抜 方 法	1. 書類選考 2. 面接 3. 作文 4. 適性検査 5. 筆記〔常識・教養・専門()〕 6. その他()	
採 用 条 件	応募方法	1. 自由応募 2. 学校応募	
採 用 条 件	応募締切日	月 日 まで	月 日 まで
採 用 条 件	試験日	月 時 分	月 時 分
所在地	書類提出先	(〒) 駅よりバス・徒歩	分
従業員 (本校卒業生)	人	男	女
勤 務 時 間	平日 時 分～時 分	土曜 時 分～時 分	月平均残業時間
休 日	日曜・祝日・()曜 (週休2日制) (完全・隔週・月 回)		
加入保険	健康・厚生・雇用・労災		
退職金制度	有(最低 年勤続)・無		
寮施設	有() 無(アバウト代補助有・無)		
提出書類	1. 履歴書 2. 成績証明書 3. 卒業見込証明書 4. 健康診断書 5. その他 ()		
採用担当者	氏名 (フリガナ) TEL ()	部	課
給与(平成)	基本給 (初任給) 円	内 訳	
	手当 円		
	手当 円		
	合計 (税込) 円		
	交通費 全額・定額 (円)		
	賞与 年 回 約 ヶ月		
会社説明会	月 時 分 ()	日 ()	1. 可 (電話予約要) 2. 不可
会社訪問	月 時 分 ()	日 ()	訪問可能時期 月～ 月まで

※御社所定の求人募集要項用紙を同封いただければ当校指定の求人票は、ご記入されなくても結構です。

長岡医療福祉カレッジ 新潟医療福祉カレッジ
 〒940-0064 長岡市殿町1-1-32 TEL 0258(37)2058 FAX 0258(37)6127
 〒950-0911 新潟市笹口2-9-41 TEL 025(242)3133 FAX 025(242)3112