

## 求人票

## 法人の概要

法人名	社会福祉法人〇〇	法人電話	000-00-0000	法人FAX	000-00-0000
所在地	〒 000-0000 〇〇市〇〇町 5-1	設立年月	昭和〇年〇月	—	—

## 就労先の概要

事業所名	特別養護老人ホーム〇〇〇	電話	000-00-0000	FAX	000-00-0000
所在地	〒 000-000 〇〇市××町 3-23	—	—	—	—
従業員数	※右の常勤とパート合計の数字のみを記載	常勤	※数字のみを記載	パート	※数字のみを記載
業種	介護サービス	採用人数	※数字のみを記載	—	—
事業内容	※特別養護老人ホーム、ディサービスなど実施している事業を記載	—	—	—	—

## 就労等の内容

仕事の内容	※担当する具体的な内容を簡潔に記載	就業形態	※フルタイムかパートタイムかを記載	雇用形態	※正社員、パート職員等を記載
採用職種	※介護職、看護職、ドライバーなどを記載	雇用期間	※有 〇〇まで。又は無	転勤の有無	※有 内容を記載又は無
年齢制限 有	※有。定年制（60歳）の為など年齢制限の理由を記載	年齢制限 無	※無い場合は、無と記載	—	—
就業時間	※交代制 ① 6:30～ 15:50 ② . . . . .などを記載	定年制	※定年の年齢又は無	再雇用	※有 条件を記載又は無
週所定労働日数	※パートは日/週又は応相談など、フルタイムは日/週などを記載	時間外	※有 概ね〇時間/月又は無	休憩時間	〇〇分
加入保険等	※加入の無い項目を消す。 (例) 厚生年金がない場合 災・雇用・健康	その他の保険	※左記以外にある場合に記載	—	—
基本給	※基本給を記載。〇〇資格者〇〇円、無資格者〇〇円など	月給・時給の別	※月給又は時給を記載	—	—
定期的に支払われる手当	※募集者に応じた定期的な手当を記載。夜勤手当〇円、処遇改善手当〇円などを記載し、計〇〇円を記載	—	—	—	—
賃金計	※基本給に手当を合計した額を記載。〇〇円又は〇〇円～〇〇円、〇〇円～など	—	—	—	—
賞与	※有無を記載。内容の記載も可	賃金支払日	※毎月〇〇日などを記載	—	—
休日	※休日の与え方を記載。(例) 毎週交代シフト制による週休二日 や毎週火、木など	年間休日数	※パートの場合記載無しも可	—	—

通勤手当	※実費支給、上限〇円などと記載。無い場合は無を記載	—	—	—	—
試用期間	※有 〇ヶ月などと記載。無い場合は無を記載	—	—	—	—
必要な経験 能力	※不問や必要な経験、能力を記載	—	—	—	—
必要な免許 資格	※不問や必要な免許、資格を記載	—	—	—	—
選考方法	※面接、書類選考、適性テストなどを記載	選考日時	※随時（面接を受ける場合は、電話連絡が必要）などを記載	選考結果通知	※10日以内などを記載
応募書類等	※履歴書（写真付き、職歴があれば職歴を記載）などを記載	—	—	—	—
特記事項	※上記のほか特に知らせたい事項を記載	施設内保育の有無	※有無を記載。条件があれば記載	—	—
通勤方法	※最寄り駅〇〇 ・バス〇分（バスの乗車時間を記載）【徒歩 △分】（徒歩は最寄り駅から徒歩通勤が可能な時に記載）	車通勤の可否	※可否を記載。条件があれば記載	通勤その他	※〇〇から送迎ありなどを記載
ホームページ	※ホームページアドレスを「http//.....」で記載	—	—	—	—
申込先メール	※就職希望を受付けるメールアドレスを記載	—	—	—	—
採用担当者氏名	※採用担当者を記載	課・職名	※左記の者の課・職名を記載	申込先電話	※就職を受付ける電話番号を記載

事務局整理欄（以下は事務局で処理しますので、記載しないでください。）

求人番号	※既に登録してある場合には求人番号を事務局で入力します。	—	—	—	—
受理日		有効期限		—	—
事業所番号		法人番号		業務区分	36
紹介所名	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会無料職業紹介所	—	—	—	—