

求 人 票

※受付年月日	※受付番号

採用希望学科・コース(○印をつけてください)					
看護学科	介護福祉科 介護福祉専攻科	医療福祉科 ●医療介護保険事務コース	健康福祉科 ●健康介護コース ●健康リハビリトレーナーコース	社会福祉科 ●福祉施設指導員養成コース ●福祉イベント企画コース ●保育心理コース 社会福祉専攻科	精神保健福祉科

求 人 者	法人名	ふりがな	事業所名	ふりがな	
	URL	http://	E-mail	@	
	所在地	〒(-)	TEL	FAX	
	就業場所	〒(-)	TEL	FAX	
	事業内容				
	職員数	全体 (男 人・女 人)	病床数()床、入所定員()名		
	設 立	M・T・S・H 年 月			
	採 用 担 当 者	部 課 氏名	役職		

求 人 の 条 件	採用職種			採用人数	名	年齢	歳～ 不問	歳		
	雇用形態	① 常勤 ② 契約職員 ③ その他()								
	資 格	看護師(要・望)、介護福祉士(要・望)、ホームヘルパー1級(要・望)、ホームヘルパー2級(要・望)、社会福祉主事(要・望)、保育士(要・望)、精神保健福祉士(要・望)、普通免許(要・望) 社会福祉士(要・望) その他()、不問								
	勤務時間	交替制	有・無	① 時 分～ 時 分	② 時 分～ 時 分	③ 時 分～ 時 分	④ 時 分～ 時 分			
	休 日	日曜 祝日 4週()休	年間休日()日	週休2日制	有	無	完全・隔週	その他()		
	給 与 (年 月現行・見込)				賞 与					
	基 本 給	円	夜勤手当	(月 回)	円	年 回 合計 ヶ月				
	手 当	円	手 当	円	定 額 昇 給					
	手 当	円	手 当	円	年 回 合計 円・%					
	合 計		円							
	交 通 費	全額支給・最高(円)迄支給				バイク通勤	可・不可			
	勤 務 条 件	自宅通勤者のみ・自宅外通勤可				車 通 勤	可・不可			
	加 入 保 険 等	健康・厚生年金・雇用・労災・財形・退職金制度 その他()				職 員 寮	有・無			

※印欄は記入しないで下さい。裏面もご記入下さい。

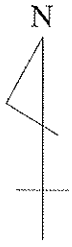


大阪保健福祉専門学校

応募 選考	受付期間	月 日～ 月 日・随時	申込 締切	月 日必着・以降随時
	選考日時	月 日 時 より随時	選考場所	
	提出書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書・資格取得見込証明書・推薦書・その他（ ）		
	書類提出先	〒(-) TEL.		
	選考方法	書類選考・面接・筆記試験（一般教養・作文・小論文・専門）・適性検査・健康診断・実習（ ）日間・その他（ ）		
	合否決定	月 日 日後	入職日	平成 年 月 日

就職説明会	有 無	日時 場所	平成 年 月 日 午後・午後 時 分
-------	--------	----------	--------------------

ホームページアドレス	
------------	--

交通機関（ バス（ ）分）	選考場所（略図） 線）最寄り駅（ 分）徒歩（ ）分	駅より
		
通信欄	何か本校へご要望あるいはお気付きの点がございましたらご記入下さい。	