|  |
| --- |
| **新潟大学歯学部　口腔生命福祉学科****郵送・FAXフォーム** |
| **社会福祉士等 求 人 票**受付No.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付日 　　年 　　月 　　日 |
| 求　人　先 | 名称 | 　 | 代表者名 | 　 |
| 所在地 | 〒　℡ |
| 事業内容 | 　 |
| 担当者名 | 　 | 設立年月 | 　 |
| 従業員数 | 　　　　　名（内訳：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 求人内容 | 職種 |  | 職務内容 |  |
| 人数 | 人  | 学歴 |  | 免許資格等 | 社会福祉士　必須・尚可・不問 |
| その他（　　　　　　　　　　　） |
| 採用条件 | 勤務地 |  | 初任給 | 基本給 | 円  |
| 勤務時間 | 平日　AM 　　　　～PM　　　AM 　　　　～PM | 手当 | 円  |
| 夜勤　有（週　　　回）／　無宿直　有（週　　　回）／　無 | 手当 | 円  |
| 休日 |  | 合計 | 円  |
| 休暇　 |  | 通勤手当 | 円  |
| 社会保険 | 有 (健康・厚生年金・雇用・労災)・無 | 昇給 | 有（年　　　回）・ 無 |
| 退職金 | 有（最低　　　年勤務）・無 | 賞与 | 有（年　　　回）・ 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( 　　　　　　　　　　　　　　　　 ) |
| 提出締切日 | 　 | 選考方法 |  |
| 選考日時 | 　 | 選考場所 | 　 |
|  |
| 補足事項（施設の特徴、求職者に求める資質　等） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 略図 |
| 　　《求人票送付・お問い合わせ先》※本求人票は下記宛、郵送又はFAXにてご送付下さい。〒951-8514 新潟市中央区学校町通２番町5274番地新潟大学医歯学系歯学部事務室学務係FAX 025-227-0803 TEL 025-227-2798/2799 |