

求人票

※複数事業所で条件が同じ場合には、別途事業所一覧を添付してください。

基本情報	法人・会社名	(フリガナ)						
	事業所名	(フリガナ)						
		URL						
	所在地	〒	-					
			事業所 従業員数		名			
	最寄り駅	線 _____ 駅 又は 線 _____ 駅 (_____ 駅よりバス _____ 停留所下車) 徒歩 _____ ~ _____ 分 備考 (_____)						
	サービス種類	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特定施設(有料、ケアハウス等) <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 小規模多機能施設 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> その他(_____)						
仕事内容								
採用担当 連絡先	(役職)		(フリガナ)					
			(氏名)					
	Tel	-	-	Fax	-			
	Mail	@						
	URL							
給与・ 労働条件等	雇用形態	※ 複数選択可 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パートアルバイト <input type="checkbox"/> 代替派遣 <input type="checkbox"/> その他(_____)						
	給与・手当	基本給(月給)	~	円	(_____)			
		基本給(時給)	~	円	(_____)			
		資格手当	~	円	(_____)			
		夜勤手当(1夜勤)	~	円	~	回 / 月		
		住宅手当	~	円	(_____)			
その他	~	円	(_____)					
給与支払い日	(_____) 日締 (_____) 日支払い							
勤務時間	基本時間	時	分	~	時	分	休憩	分
	シフト ①	時	分	~	時	分	休憩	分
	シフト ②	時	分	~	時	分	休憩	分
	シフト ③	時	分	~	時	分	休憩	分
	※ その他 1日 (_____) 時間以上 / 週 (_____) 日以上							
備考 (_____)								
賞与・昇給	賞与 <input type="checkbox"/> 有 (年 回) <input type="checkbox"/> 無		昇給 <input type="checkbox"/> 有 (年 回) (_____ 円) <input type="checkbox"/> 無					

福利厚生	加入保険	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 労災保険						
	休日・休暇	年間休日	日	週休	日	有給休暇	日	その他 ()
	交通費	<input type="checkbox"/> 全額支給 上限有 (円迄) <input type="checkbox"/> 支給無			車通勤 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
	定年制度	<input type="checkbox"/> 有 () 歳迄 <input type="checkbox"/> 無			再雇用制度 <input type="checkbox"/> 有 () 歳迄 <input type="checkbox"/> 無			
	その他	制服貸与 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> その他 ()			

「かながわ認証」について	<input type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 申請(取得)予定 <input type="checkbox"/> 考えていない
法人や事業所の特徴や アピールポイントについて お聞かせください	
働きやすい職場づくりへの 取り組みについて お聞かせください	
法人や事業所 または 採用担当からの メッセージ	

※施設紹介パンフレットや案内等がありましたら、1部ご提出ください。

【求人票提出先】

神奈川県介護人材マッチング事業事務局受託運営 / 受託運営会社 株式会社シグマスタッフ

〒211-0044 川崎市中原区新城3-1-15 信濃屋ビル4階 Tel:044-741-1835

メール提出先: kaigo-kanagawa@sigma-staff.co.jp

FAX送信先: 044-982-1120