

受付番号 _____

求 人 票

受付日 年 月 日

| | | | | | | | |
|--------|--|--|-------------------------------|--|-------------------------------|---|--|
| ふりがな | | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | |
| 交通 | | | | | | | |
| 電話番号 | () - | 代表者名 | | | | | |
| 担当者名 | | 創立 | 昭和・平成 年 | | | | |
| 事業内容 | 構 成 | 獣医師 | 看護師 | トリマー | | | |
| | | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | |
| 募集内容 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト | | 年 齢 | <input type="checkbox"/> 歳まで <input type="checkbox"/> 不問 | | | |
| 募集職種 | <input type="checkbox"/> 動物看護師 <input type="checkbox"/> トリマー <input type="checkbox"/> 動物看護師兼トリマー <input type="checkbox"/> 受付・事務 <input type="checkbox"/> 他() | | | | | | |
| 募集人数 | <input type="checkbox"/> 女性 名 | | <input type="checkbox"/> 男性 名 | | <input type="checkbox"/> 不問 名 | | |
| 待 遇 | 勤務時間 | 時 分 ~ 時 分(休憩 時間) | | | 早・遅番 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 休 日 | <input type="checkbox"/> 定休 曜日 | | <input type="checkbox"/> 週休 日 | | <input type="checkbox"/> 月間 日 | |
| | | <input type="checkbox"/> 夏期休暇 日 | | <input type="checkbox"/> 冬期休暇 日 | | | |
| | | 有給休暇 <input type="checkbox"/> 有(日) | | <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| | 給 与 | <input type="checkbox"/> 基本給 万円~ 万円位 | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 試用期間 ヶ月間(万円) | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> アルバイト時給 円~ | | | | | |
| | 賞 与 | <input type="checkbox"/> 年 回(ヶ月) | | 昇 給 | <input type="checkbox"/> 年 回 | | |
| | 手 当 | <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| | 交 通 費 | <input type="checkbox"/> 支給 (<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 円まで) <input type="checkbox"/> 無支給 | | | | | |
| 加入保険 | <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 無加入 <input type="checkbox"/> 他() | | | | | | |
| そ の 他 | | | | | | | |
| 選 考 | 応募条件 | <input type="checkbox"/> 要普通免許 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| | 受付期間 | <input type="checkbox"/> 月 日~ 月 日 <input type="checkbox"/> 随 時 | | | | | |
| | 選考方法 | <input type="checkbox"/> 面 接 <input type="checkbox"/> 試 験 (実技・筆記) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| | 選考日 | <input type="checkbox"/> 月 日 <input type="checkbox"/> 後日連絡 | | | | | |
| | 選考場所 | | | | | | |
| | 提出書類 | <input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |
| 結果通知方法 | <input type="checkbox"/> 即 決 <input type="checkbox"/> 本人通知 (郵送・電話) <input type="checkbox"/> 学校通知 | | | | | | |
| 要望・その他 | | | | | | | |