

FAX 042-709-6776

求人票

*受付番号 18-

●求人先 ホームページ情報あり

西暦 年 月 日

フリガナ				フリガナ				
名称				代表者名				
所在地	〒 _____							
連絡先	TEL ()			FAX ()				
交通	線			駅 (徒歩 分/バス 分)				
ホームページアドレス	http://							
設立	年 月 日			事業内容				
従業員数	項目/男女別	男性	女性					計
	総数	名	名					名
	本校卒業生数	名	名	名				

●募集人員及び待遇

募集人員	職種/性別	男性	女性	不問	応募条件 資格、年齢等	
	トリマー	名	名	名		
	動物看護師	名	名	名		
	他()	名	名	名		
勤務時間	<input type="checkbox"/> 通常勤務	時 分 ~ 時 分 (実働 時間)				
	<input type="checkbox"/> 交代制	早番	時 分 ~ 時 分 (実働 時間)			
	<input type="checkbox"/> 交代制	遅番	時 分 ~ 時 分 (実働 時間)			
休日	<input type="checkbox"/> 週休二日制 (曜日・ 曜日) <input type="checkbox"/> 月 日 (曜日・ 曜日)					
休暇	<input type="checkbox"/> 年次有給休暇 (年間 日) <input type="checkbox"/> その他 ()					
給与	<input type="checkbox"/> 新卒総額 万円 ~ 万円見込み					
	<input type="checkbox"/> その他 () 円 ~ 円					
	*試用期間 日間 <input type="checkbox"/> 総額 万円見込み <input type="checkbox"/> 時給 円見込み					
賞与	年 回支給 万円程度見込み					
通勤手当	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 一部 (円) まで支給 <input type="checkbox"/> 無支給					
社会保険	<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"/> その他 ()					
その他						

●選考方法

締切月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 曜日 (<input type="checkbox"/> 迄 <input type="checkbox"/> 以降随時) <input type="checkbox"/> 随時				
選考日時	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 曜日 時から				
場所	<input type="checkbox"/> 所在地に同じ <input type="checkbox"/> その他 ()				
方法	<input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 試験 (<input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 実技) <input type="checkbox"/> その他 ()				
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 ()				
採用決定	<input type="checkbox"/> 即決 <input type="checkbox"/> () 日後連絡 <input type="checkbox"/> その他 ()				
ご要望等					

カコトリミングスクール カコ動物看護学院 就職部

受付印