

**FAX 042-709-6776**

# 求 人 票

\* 受付番号 21-

●求人先  ホームページ情報あり

令和 年 月 日

フリガナ					
企業名					
フリガナ	フリガナ				
店舗名称	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	<a href="http://">http://</a>				
設立	年 月 日				
従業員数	項目/男女別	男性	女性	計	事業内容
	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 <small>交代制の場合 早番・遅番も記 入してください</small>	<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)		
		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"/> 令和 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"/> 令和 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 就職部

〒194-0013 町田市原町田5-4-15  
Tel.042-709-6777 Fax042-709-6776

受付印

--