

*受付番号 23-

求 人 票

●求人先 ホームページ情報あり

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	http://				
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	不問	男性	女性	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"/> 完全週休二日制(曜日・ 曜日)	<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"/> 年 月 日 曜日(口迄 口以降随時)	<input type="checkbox"/> 随時
選考日時	<input type="checkbox"/> 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(口筆記 口実技) <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
TEL042-709-6777 Fax042-709-6776

受付印

--