

(別紙様式3-1)

求人票

受付年月日	年 月 日	取扱者
求人票番号	-	

フリガナ	
法人名	
開設状況	<input type="checkbox"/> 事業開始済み <input type="checkbox"/> 認可指定済み <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請準備中
法人所在地	〒
代表者名	
電話	
FAX	
福利厚生センター加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 未加入

事業所(施設)種別	(例)特別養護老人ホーム、施設入所支援+就労継続支援B型など
フリガナ事業所名(施設)	
開設状況	<input type="checkbox"/> 事業開始済み <input type="checkbox"/> 認可指定済み <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請準備中
事業所責任者名	
所在地	〒
電話	
FAX	
E-mail	

求人職種(1つ選択)	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 相談・支援・指導員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会専門員 <input type="checkbox"/> セラピスト(理学・作業療法士・言語聴覚士・心理職) <input type="checkbox"/> 看護職 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> 運転手 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 用務員 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者 <input type="checkbox"/> ユニットリーダー <input type="checkbox"/> (障)サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> その他 ()
職務内容	(具体的にご記入ください)
雇用形態(1つ選択)	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 常勤(正職員以外) <input type="checkbox"/> 非常勤・パート
雇用開始日	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 開始日あり 平成 年 月 日
雇用終了日	<input type="checkbox"/> 期間の定めあり 平成 年 月 日 ()ヶ月 <input type="checkbox"/> 期間の定めなし
更新の可能性	<input type="checkbox"/> 有(更新上限回数 回) <input type="checkbox"/> 無
試用期間の有無	<input type="checkbox"/> 有(同条件) <input type="checkbox"/> 有(別条件) <input type="checkbox"/> なし 期間 ()ヶ月 条件 ()
募集人数(数字で記入)	名 ※複数名・若干名・〇人～〇人の記入は無効

資格要件	<input type="checkbox"/> 指定あり <input type="checkbox"/> 不問 <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> いずれか必須</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> いずれか必須</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> いずれか必須</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> いずれか必須</td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望		<input type="checkbox"/> いずれか必須		<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望		<input type="checkbox"/> いずれか必須		<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望		<input type="checkbox"/> いずれか必須		<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望		<input type="checkbox"/> いずれか必須	
<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望																	
<input type="checkbox"/> いずれか必須																	
<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望																	
<input type="checkbox"/> いずれか必須																	
<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望																	
<input type="checkbox"/> いずれか必須																	
<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望																	
<input type="checkbox"/> いずれか必須																	
重要な研修履歴	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望																
普通自動車運転免許	<input type="checkbox"/> 必須(AT限定免許 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不問																
業務経験	<input type="checkbox"/> 必須 <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不問 ()																
学歴(1つ選択)	<input type="checkbox"/> 大卒以上 <input type="checkbox"/> 短大卒以上 <input type="checkbox"/> 専門学校卒以上 <input type="checkbox"/> 高校卒以上 <input type="checkbox"/> 不問																
新卒学生の応募	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 新卒のみ (西暦 年 月卒業見込)																
年齢要件	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 指定 (歳 ~ 歳) 1. 定年年齢を上限とする上限年齢未満の者の募集 2. 法令の規定による年齢制限 3. 長期勤続によるキャリア形成を図るための若年者等の募集 4. 労働者数が相当程度少ない年齢層に限定した募集 5. 芸術・芸能の分野における表現の真実性 6. 国の施策活用による特定の年齢層の雇用促進																

(別紙様式3-2)

フリガナ	
就業先名称	※前頁の事業所名と異なる場合、記入
就業先所在地	〒 ※前頁の事業所所在地と異なる場合、記入
通勤方法	<input type="checkbox"/> 公共可 自動車可 <input type="checkbox"/> 公共可 自動車不可 <input type="checkbox"/> 公共不可 自動車可
事業所異動	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※(範囲や条件等)
就業先実施事業種別・分野	(例)特別養護老人ホーム、就労継続支援B型など (種別)
	(例)高齢者、障がい者(身体)など (分野)
就業先認可状況	<input type="checkbox"/> 事業開始済み <input type="checkbox"/> 認可指定済み <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請準備中 ※申請中の場合は具体的な認可や申請の状況
①基本給	円～円
②一律手当 (該当・非該当問わず支給する手当)	手当 円～円
	手当 円～円
	手当 円～円
	手当 円～円
賃金(①+②)	<input type="checkbox"/> 月給制 <input type="checkbox"/> 日給制 <input type="checkbox"/> 時給制 <input type="checkbox"/> 年俸制 (円～円)
夜勤手当	<input type="checkbox"/> 有(1回 円～円) <input type="checkbox"/> 無
宿直手当	<input type="checkbox"/> 有(1回 円～円) <input type="checkbox"/> 無
通勤手当	<input type="checkbox"/> 有(1回 円～円) <input type="checkbox"/> 無
賞与	<input type="checkbox"/> 有(年 回・合計 月分) <input type="checkbox"/> 無
昇給	<input type="checkbox"/> 有(円～円) <input type="checkbox"/> 無
その他の手当	
賃金支払日	<input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月 日(締切日) 日)
勤務時間	① : ~ :
	② : ~ :
	③ : ~ :
	④ : ~ :
	⑤ : ~ :
	⑥ : ~ : の間の()時間
休憩時間	分
週労働時間	週 時間 ~ 時間

時間外勤務	<input type="checkbox"/> 有 (月平均 時間) <input type="checkbox"/> 無
週勤務日数	週平均 日～日(1週あたりに換算)
夜勤回数	<input type="checkbox"/> 有(月平均 回～回) <input type="checkbox"/> 無
宿直回数	<input type="checkbox"/> 有(月平均 回～回) <input type="checkbox"/> 無
休日	<input type="checkbox"/> 定休()曜日 <input type="checkbox"/> 不定休 <input type="checkbox"/> 完全週休2日 <input type="checkbox"/> 週休2日 <input type="checkbox"/> 週休1日 <input type="checkbox"/> 週()休 <input type="checkbox"/> 1ヶ月()休 年間休日数()日
	有給休暇 <input type="checkbox"/> 有(日) <input type="checkbox"/> 無
社会保険	<input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 公務員共済 <input type="checkbox"/> 年金払い退職給付
退職金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
定年制度	<input type="checkbox"/> 有(歳) <input type="checkbox"/> 無 再雇用制度 <input type="checkbox"/> 有(歳) <input type="checkbox"/> 無 勤務延長制度 <input type="checkbox"/> 有(歳) <input type="checkbox"/> 無
福利厚生センター	<input type="checkbox"/> 加入済み <input type="checkbox"/> 未加入
勤務体制・社会保険・休日等備考欄	

応募方法	インターネット登録した求職者からの直接応募 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
募集期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定あり 年 月 日～年 月 日まで
1次選考日	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 指定日あり 年 月 日
応募書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格証明書(写) <input type="checkbox"/> 紹介状 <input type="checkbox"/> 職務経歴書 <input type="checkbox"/> その他()
選考方法	<input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 筆記試験 <input type="checkbox"/> 適性試験 <input type="checkbox"/> 作文選考 <input type="checkbox"/> 実技選考 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 実習選考 <input type="checkbox"/> その他()
応募選考等備考欄	

全体備考欄(P R等)	<input type="checkbox"/> 育児休暇制度 <input type="checkbox"/> 介護休暇制度 <input type="checkbox"/> 併設託児所
-------------	--

[応募に関する連絡先]

職・係名	
担当者名	
電話	
受付時間	
F A X	
ログインID(代表アドレス)	

大分県福祉人材センター
〒870-0161 大分市明野東3-4-1 TEL 097-552-7000 FAX 097-552-7002
日田市福祉人材バンク
〒877-0003 日田市上城内町1番8号 TEL 0973-24-7590 FAX 0973-24-3452

○充足等により募集を締め切る場合は、速やかにご連絡ください。
○求人票の有効期限は、求人申込申請日の翌々月末となります。