

求人申込書

※ 受付	電・郵・来 年 月 日	番号
---------	----------------	----

求人 先	ふりがな 名称			設立	昭和 平成 令和	年 月
	設置主体					
	所在地	〒	TEL ()	定員		
	書類 提出先 人事 担当者	〒	TEL ()	職員数	男	名
					女	名
事業内容			勤務 予定地			

採用 条件	採用人数	名	雇用 形態	<input type="checkbox"/> 正職員	<input type="checkbox"/> 嘱託職員 その他	初任給(年 月 現行・見込)	
	職 種 業務内容			<input type="checkbox"/> 臨時職員	<input type="checkbox"/> ()	基本給	円
	資 格					資格手当	円
	試用期間 ・ その他の条件					業務手当	円
	勤務時間					夜勤手当	円
	休日					住宅手当	円
						()手当	円
					計	円	
					通勤費	全額・定額 円まで	
					賞与	年 回 昇給 年 回	
					約	ヶ月 約 ヶ月	
					社会保険	健康・厚生・労災 雇用・その他()	

採用 試験	締切日	令和 年 月 日()	試験日・時	令和 年 月 日() 時	
	試験場所			採否発表	令和 年 月 日() 本人・学校
	選考方法	書類選考・面接・健康診断 筆記試験(一般常識・専門・作文) 実技試験()・その他()			
	提出書類	履歴書・成績証明書・卒業見込証明書・資格見込証明書・ 健康診断書・その他()			
	携行品	筆記用具・印鑑・昼食・その他()			
	補足事項			

旭川福祉専門学校

〒071-1496 上川郡東川町進化台
TEL (0166) 82 - 3566
FAX (0166) 82 - 3846

こども学科
介護福祉科
医薬福祉学科

※
学内〆切

年 月 日()