

厚生労働大臣 許可  
 無料職業紹介事業  
 事業者番号36-ム-300010

# 求人申込書(事業者用)

求人番号NO:		受付日: 年 月 日	
事業所名称	ふりがな よごろうじんほむかいえいじんばう 養護老人ホーム 健祥会 エジンバラ	給食運営形態	直営・季 施設シム 健康 会 印ラ
事業所所在地	〒771-4505 住所 徳島県勝浦郡上勝町大字正木字西浦25番地3	代表者職氏名	小橋 早苗
求人 数	1 名(未経験者 <input checked="" type="checkbox"/> ・ 不可 )		
資 格	<input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> どちらでもよい		
勤 務 地	〒771-4505 ふりがな 徳島県勝浦郡上勝町大字正木字西浦25番地3 住所 徳島県勝浦郡上勝町大字正木字西浦25番地3    施設名 養護老人ホーム 健祥会 エジンバラ		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input checked="" type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他(産休育休代替要員)		
雇用期間	R2年 11月 1日 ~ R4年 3月 31日		
勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月~金曜日 <input type="checkbox"/> 交代制 <input checked="" type="checkbox"/> その他(勤務表による)		
勤務時間	時 分 ~ 時 分	交代制	① 6時30分~15時30分 休憩90分
	(うち休憩時間 分)		② 8時30分~17時30分 "
			③ 9時30分~18時30分 "
所定時間を	無 ・ (有) (月165時間位 日 時間位)		
休 暇 等	有給休暇 10日 6ヶ月後 その他( )		
業務内容	<input type="checkbox"/> 栄養指導業務(主疾患) <input checked="" type="checkbox"/> 栄養管理業務(献立作成・調理指導・調理)1日の喫食数(朝:50食、昼:50食、夕:50食) <input type="checkbox"/> その他( )		
賃 金	<input type="checkbox"/> 月給(基本給 円) <input type="checkbox"/> 半日給( 円) <input type="checkbox"/> 日給( 円) <input checked="" type="checkbox"/> 時給( 1100~1300 円) 賃金締切日 末日    賃金支払日 翌月10日		
定期的に支払われる手当	<input type="checkbox"/> ( )手当( 円) <input type="checkbox"/> ( )手当( 円) <input checked="" type="checkbox"/> 交通費(上限 10500 円・実費支給) <input type="checkbox"/> 自動車通勤 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		
保険加入の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> その他( )		
昇給・賞与	*昇給 <input type="checkbox"/> 有(年 回 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無    *賞与 <input type="checkbox"/> 有(年 回 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無		
退職金制度	<input type="checkbox"/> 有(勤続 年以上) <input checked="" type="checkbox"/> 無		
定年制度	<input checked="" type="checkbox"/> 有(65歳) <input type="checkbox"/> 無    勤務延長 <input type="checkbox"/> 有( 歳) <input type="checkbox"/> 無		
試用期間	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
育児休業取得実績	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無    介護休業取得実績 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無    看護休暇取得実績 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		

連絡先:(公社)徳島県栄養士会 栄養ケア・ステーション 担当 TEL・FAX 088-626-0166  
 FAX (088-626-0166)にて申し込みください