

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: 2021年9月1日
事業所名称	ふりがな かぶしきがいしゃ ホケンシエンセンター 株式会社 保健支援センター			直営・委託 担当窓口: 右田 知穂 (印)
事業所所在地	〒 862 -0926 ふりがな くまもとけんくまもとしちゅうおうくほたくぼ 住所 熊本県熊本市中央区保田窪1-10-38			TEL: 096-285-7001 FAX: 096-285-7005
求人数	4 名(未経験者 <input checked="" type="radio"/> ・ 不可)			
資格	<input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> どちらでもよい			
勤務地	〒 - ふりがな 住所 徳島県内 (対象者様の勤務先 または対象者様の自宅等)			
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他()			
雇用期間	2021年 9 月 1 日 ~ 2022年 3 月 31 日 ※年1回更新契約あり			
勤務曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月~金曜日 <input type="checkbox"/> 交代制 <input checked="" type="checkbox"/> その他(対象者希望で土日あり)			
勤務時間	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分	交代制	① 時 分 ~ 時 分	
	(うち休憩時間 60 分)		② 時 分 ~ 時 分	
			③ 時 分 ~ 時 分	
所定時間を	無 有 (月 時間位 日 時間位)			
休暇等	有給休暇 日 その他()			
業務内容	<input type="checkbox"/> 栄養指導業務 (主疾患) * 該当する内容に チェックをしてくださ <input 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: 食、昼: 食、夕: 食) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (特定保健指導・前期高齢者健康相談)			
賃金	<input type="checkbox"/> 月給(基本給 <small>10000円未満</small> 円) <input type="checkbox"/> 半日給(円)		<input type="checkbox"/> 日給(<small>5,000~14,000円</small> 円) <input type="checkbox"/> 時給(円)	
	賃金締切日 月末 日		賃金支払日 翌月末 日	
定期的に支払われる手当	<input type="checkbox"/> () 手当(円)		<input type="checkbox"/> () 手当(円)	
保険加入の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 交通費(上限 円・実費支給) <input type="checkbox"/> 自動車通勤 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否			
昇給・賞与	<input type="checkbox"/> 年金保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> その他()			
退職金制度	* 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			
定年制度	<input type="checkbox"/> 有 (勤続 年以上) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
試用期間	<input type="checkbox"/> 有 (歳) <input checked="" type="checkbox"/> 無 勤務延長 <input type="checkbox"/> 有 (歳) <input checked="" type="checkbox"/> 無			
育児休業取得実績	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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