

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 とくていひえいりかつどうほうじんどりーまあさーびす 委託 特定非営利活動法人どりーまあサービス			給食運営形態 <input checked="" type="checkbox"/> 直営・			
事業所所在地	〒770-0866 ふりがな とくしまけんとかしましすえひろ 住所 徳島県徳島市末広二丁目1番80号			TEL:088-626-3237 FAX:088-678-8161 担当者:山口			
求人数	1 名(未経験者 <input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 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	〒771-0144 ふりがな とくしまけんとかしましかわうちょうえのきせ 住所 徳島県徳島市川内町榎瀬824-1 施設名 サービス付き高齢者向け住宅レスポワールⅡ						
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他()						
雇用期間	R6年 11月 1日 ~ R7年 10月 31日						
勤務曜日	<input type="checkbox"/> 月~金曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 交代制 <input type="checkbox"/> その他()						
勤務時間	9時00分 ~ 18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	<input checked="" type="checkbox"/> (無) ・ <input type="checkbox"/> 有 (月 時間位 日 時間位)						
休暇等	<input checked="" type="checkbox"/> 有給休暇 10日 <input type="checkbox"/> 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い <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: 食、昼: 食、夕: 食) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (献立・シフト作成)						
賃金	<input checked="" type="checkbox"/> 月給(基本給 170,000 円) <input type="checkbox"/> 半日給(円)			<input type="checkbox"/> 日給(円) <input type="checkbox"/> 時給(円)			
	賃金締切日 15日			賃金支払日 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 9,000 円・実費支給) <input checked="" type="checkbox"/> 自動車通勤 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否						
昇給・賞与	<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()						
退職金制度	*昇給 <input type="checkbox"/> 有 (年 回) <input type="checkbox"/> 無 *賞与 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (年 2 回) <input type="checkbox"/> 無						
定年制度	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (65 歳) <input type="checkbox"/> 無			勤務延長 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (99 歳) <input type="checkbox"/> 無			
試用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合の労働条件の内容 変更なし						
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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		看護休暇取得実績 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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