

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 （かみふじくしほりんごしほりつふじかい） 社会福祉法人 三本松福祉会	給食運営形態	直営・委託	代表者職氏名 理事長	太田雅文 			
事業所所在地	〒769-2601 住所 香川県東かがわ市三本松1684番地1	TEL: 0879-25-6600 FAX: 0879-25-6611 担当者: 藤本						
求人数	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							
就業場所 採用後転勤の有無・範囲	〒769-2601 住所 香川県東かがわ市三本松1665番地1	施設名	介護老人保健施設 ひまわり					
就業形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他()							
就業期間	年 月 日 ~ 年 月 日							
就業曜日	<input type="checkbox"/> 月~金曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 交代制 <input type="checkbox"/> その他()							
就業時間	時 分 ~ 時 分	交代制	① 6時00分~15時00分					
	(うち休憩時間 60分)		② 9時00分~18時00分 XIN ③ 10時30分~19時30分 ほぼなし					
所定時間を超える勤務	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (月 時間位 日 時間位)							
休暇等	有給休暇 10日(半年後) その他()							
業務内容 * 該当する内容にチェックをしてください	<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:70食、昼:100食、夕:70食) <input type="checkbox"/> その他 (774127)							
賃金	<input checked="" type="checkbox"/> 基本給(月給・日給・時間給) 175,000円 ~ 200,000円							
	賃金締切日 末日	賃金支払日 25日						
定期的に支払われる手当	<input checked="" type="checkbox"/> (資格)手当(定)5000円(特)10,000円 <input checked="" type="checkbox"/> (職能)手当(15,000円~)40,000円 その他 加給 5,000~30,000円, 特別手当 10,000円~30,000円, 交通費(上限30,000円)							
加入保険	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労災保険 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険							
昇給・賞与	* 昇給 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (年 / 回数種による) <input type="checkbox"/> 無 * 賞与 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (年 / 回 2.0ヵ月) <input type="checkbox"/> 無							
退職金制度	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (勤続 3年以上) <input type="checkbox"/> 無							
定年制度	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (60歳) <input type="checkbox"/> 無 勤務延長 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (65歳) <input type="checkbox"/> 無							
試用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
ありの場合の労働条件の内容:	同条件 3ヵ月							
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
就業場所における受動喫煙防止措置の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内原則禁煙(喫煙室 有)無 屋外の喫煙 <input type="checkbox"/> その他							

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

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 しゃくふくしほくわんさんぽんしょうふくしかい 社会福祉法人三本松福祉会	給食運営形態 代表者職氏名 理事長 太田雅文	直営・委託
事業所所在地	〒769-2601 ふりがな しゃくわんかがわしさんぽんしょうふくしかい 住所 香川県東かがわ市三本松1684番地1	TEL:0879-25-6600 FAX:0879-25-6611 担当者: 藤本 裕仁	
求人数	/ 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		
就業場所	〒769-2601 住所 香川県東かがわ市三本松1665番地1	施設名	介護老人保健施設 ひまわり
採用後転勤の有無・範囲	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 有る場合は範囲(勤務地)		
就業形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他()		
就業期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
就業曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月~金曜日 <input type="checkbox"/> 交代制 <input type="checkbox"/> その他()		
就業時間	10時00分 ~ 18時00分 17時30分まで相談可 (うち休憩時間 60分)	交代制	① 時 分 ~ 時 分
			② 時 分 ~ 時 分
			③ 時 分 ~ 時 分
所定時間を超える勤務	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (月 時間位 日 時間位)		
休暇等	有給休暇 10日(半年後) その他()		
業務内容 *該当する内容にチェックをしてください	<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:70食、昼:100食、夕:70食) <input type="checkbox"/> その他 (2-7912-3)		
賃金	<input checked="" type="checkbox"/> 基本給(月給・日給・時間給) 1180 円) ~ 130019		
	賃金締切日 末日	賃金支払日 翌25日	
定期的に支払われる手当	<input type="checkbox"/> () 手当(円)		<input type="checkbox"/> () 手当(円)
加入保険	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労災保険 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険		
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(60歳) <input type="checkbox"/> 無		勤務延長 <input checked="" type="checkbox"/> 有(65歳) <input type="checkbox"/> 無
試用期間	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
ありの場合の労働条件の内容:	同条件・30日		
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		
就業場所における受動喫煙防止措置の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内原則禁煙(喫煙室 有) 無 屋外での喫煙 <input type="checkbox"/> その他		

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