（別紙様式3－1）

福祉人材無料職業紹介所　大分県福祉人材センター　日田市福祉人材バンク

求　人　票

受付年月日	年　月　日	取扱者	
求人票番号	－		

フリガナ 法人名	
開設状況	□事業開始済み　□認可指定済み □申請中　□申請準備中
法人所在地	〒
代表者名	
電話	
FAX	
福利厚生センター加入の有無	□加入済み　□未加入

事業所（施設）種別	
フリガナ 事業所名（施設）	
開設状況	□事業開始済み　□認可指定済み □申請中　□申請準備中
事業所責任者名	
所在地	〒
電話	
FAX	
E－mail	

求人職種（1つ選択）	□介護職員　□相談・支援・指導員 □ホームヘルパー　□介護支援専門員 □保育士　□社会福祉協議会専門員 □セラピスト（理学・作業療法士・言語聴覚士・心理職） □看護職　□事務職　□運転手 □栄養士　□調理員　□用務員 □管理者　□施設長 □サービス提供責任者　□ユニットリーダー □（障）サービス管理責任者 □その他（　　）
職務内容	（具体的にご記入ください）
雇用形態	□正職員　□常勤（正職員以外） □非常勤・パート
雇用期間（採用日）	□随時　□開始日あり　□期間の定めあり 平成□□年□□月□□日～ □□年□□月□□日
更新について	□有　期間（　　）更新回数（　　）／□無
試用期間の有無	□有　□無 ※有の場合（　　ヶ月：条件）
募集人数（数字で記入）	□名

資格要件	□不問　□必須・希望資格あり □必須　□希望　□いずれか必須 □必須　□希望　□いずれか必須 □必須　□希望　□いずれか必須 □必須　□希望　□いずれか必須
重要な研修履歴	□必須　□希望 □必須　□希望
普通自動車運転免許	□必須（AT限定免許　□可　□否） □希望　□不問
業務経験	□必須　□希望　□不問 （　　）
学歴（1つ選択）	□大卒以上　□短大卒以上　□専門学校卒以上 □高校卒以上　□不問
新卒学生の取扱	□可　□不可 （西暦　　年　　月卒業見込）
年齢要件 （指定の場合番号に○印をつけてください）	□不問　□指定（　　歳～　　歳） 1. 定年年齢を上限とする上限年齢未満の者の募集 2. 法令の規定による年齢制限 3. 長期勤続によるキャリア形成を図るための若年者等の募集 4. 労働者数が相当程度少ない年齢層に限定した募集 5. 芸術・芸能の分野における表現の真実性 6. 国の施策活用による特定の年齢層の雇用促進

（別紙様式3－2）

フリガナ	
就業先名称	
所在地	〒
通勤方法	□公共可　自動車可　□公共可　自動車不可 □公共不可　自動車可
事業所異動	□有　□無 ※（範囲や条件等　）
実施事業分野	
就業先認可状況	□事業開始済み　□申請中 ※申請中の場合は具体的な認可や申請の状況 （　）
①基本給	円 ～　円
②定期的手当	手当　円 ～　円 手当　円 ～　円 手当　円 ～　円 手当　円 ～　円
賃金（①＋②）	□月給制　□日給制　□時給制　□年俸制 （　円 ～　円）
夜勤手当	□有（1回　円～　円）□無
宿直手当	□有（1回　円～　円）□無
通勤手当	□有（　円～　円）□無
賞与	□有（年　回・合計　月分）□無
昇給	□有（　円～　円）□無
その他の手当	
賃金支払日	毎月　日（締切日　日）
勤務時間	①　：　～　： ②　：　～　： ③　：　～　： ④　：　～　： ⑤　：　～　：
休憩時間	分
週労働時間	週　時間 ～　時間
時間外勤務	□有　（月平均　時間）□無
週勤務日数	週　日　（1週あたりに換算）
夜勤回数	□有　（月　回 ～　回）□無
宿直回数	□有　（月　回 ～　回）□無

○充足等により募集を締め切る場合は、速やかにご連絡ください。
○求人票の有効期限は、求人申込申請日の翌々月末となります。

休日	4週　休制　年間休日数　日
有給休暇	□有（　日）□無
その他備考欄	（土・日・祝勤務について、夏季冬季休暇等）
社会保険	□雇用　□労災　□健康　□厚生 □共済
退職金	□有　□無
定年制度	□有（　歳）□無 継続雇用　□有　□無
福利厚生センター	□加入済み　□未加入
備考欄	

応募方法	
募集期間	□随時　□指定 平成　年　月　日から 年　月　日まで
選考日	□随時 □指定　（　）
応募書類	□履歴書　□資格証明書（写） □職務経歴書　□紹介状 □その他　（　）
選考方法	□面接　□筆記試験　□適性試験 □作文選考　□実技選考　□書類選考 □実習選考 □その他　（　）
選考場所	□事業所・施設内　□法人事務所 □その他　（　）
採否決定	□即決　□後日　→　□電話　□文書

備考欄（PR等）	

[応募に関する連絡先]

職・係名	
担当者名	
電話	
受付時間	
FAX	
E－mail	

大分県福祉人材センター
〒870-0161 大分市明野東3-4-1 TEL 097-552-7000 FAX 097-552-7002
日田市福祉人材バンク
〒877-0003 日田市上城内町1番8号 TEL 0973-24-7590 FAX 0973-24-3452