

介護事業者求人情報登録用紙

平成 年 月 日

吉川市いきいき推進課 あて

以下の内容の登録・情報提供を依頼します。

事業所名	⑩
担当者名	
電話番号	
FAX	

1 事業所名	
2 所在地	吉川市
3 電話番号	048 ()
4 提供サービス(サービスが異なる場合に①～③に分けて記載。以下の欄には、提供サービスの①～③に合わせて記載)	① ② ③
5 募集職種(提供サービスの①～③に合わせて記入、以下同じ)	① ② ③
6 資格	① ② ③
7 種別	① 正社員 パート アルバイト (○をつける) ② 正社員 パート アルバイト (○をつける) ③ 正社員 パート アルバイト (○をつける)
8 勤務時間	① ② ③
9 賃金	① ② ③
10 募集にあたってひとこと	

 処理欄 ※ここから下には何も記入しないで下さい。
