

平成 年 月 日

---

求人ご担当者 様

このたびは、沖縄中央学園の求人のご希望を賜り、誠にありがとうございます。

以下ページが求人票となります。ご記入しづらい点もあるかと存じますが、ご返送して頂いた求人票はそのまま求職者の閲覧資料とさせていただきますので、出来るだけ具体的に、ご記入下さいますようよろしくお願い申し上げます。

お送り頂く方法は「ファックス」「郵送」「メールの貼付」どちらでも結構でございます。

なお、本校の求人票掲載期間は、原則として1年間とさせていただいておりますので、募集期限のある施設におかれましては、その旨ご記入いただきますよう、重ねてお願い申し上げます。



〒904-0102 沖縄県中頭郡北谷町伊平204番地  
代表TEL.098-923-2166 FAX.098-923-2173  
メールアドレス navi@ocg.ac.jp

担当:宮城

# 求人票

# 沖縄中央学園

県内・県外		雇用形態 (チェックください)		<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 契約社員(  か月) <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他(    )			既卒者の応募 可・否		
求人者	ふりがな		事業所名		経営主体				
	所在地		(〒 - )		連絡先 電話番号		( ) -		
	書類提出先		(〒 - )		連絡先 FAX 番号		( ) -		
	ふりがな		役職		全従業員数		計	男	女
	代表者						名	名	名
	ふりがな		役職		本校 出身者数		計	男	女
	採用担当者		部署				名	名	名
設立	西暦	年	事業内容						
求人数	該当学科 (チェックください)		<input type="checkbox"/> 福祉保育科・幼児教育科 <input type="checkbox"/> 医療ビジネス科(医療事務系・介護系) <input type="checkbox"/> 図書館司書コース <input type="checkbox"/> 学科不問						
	職種	求人数	職務内容			必要履修学科・資格・他の条件		新卒者の採用数	
								名	
								名	
勤務条件	賃金(現行賃金)	職種区分			賞与 (前年度実績)	年回 (円程度)	勤務先		
		基本給	円	円	昇給 (前年度実績)	年回 (円程度)		( )時分~( )時分	
		手当	円	円	通勤手当	有・無 制限 円/月迄		( )時分~( )時分	
		手当	円	円	住宅手当	有・無 制限 円/月迄		( )時分~( )時分	
		計(税込)	円	円	加入保険	健康・厚生・雇用 労災・その他 ( )		休憩時間( )分	
	試用期間中の賃金	期間 ヶ月	円	期間 ヶ月	円	加入保険	健康・厚生・雇用 労災・その他 ( )	交代制 有・無 変形労働時間制 有・無 残業 月平均( )時間程度	
	試用期間中の賃金	期間 ヶ月	円	期間 ヶ月	円	加入保険	健康・厚生・雇用 労災・その他 ( )	週休2日制(完全・隔週・月__回) 日曜・祝日・土曜・__曜日 その他( )	
応募・選考要領	説明会	日時/場所/			月 日 時 分		選考	日時	
	応募書類	履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書 その他( )			月 日 以降 随時			場所	
	受付期間	年 月 日~年 月 日			会場名		住所		
	受付方法	持参・郵送・電話・その他( )			携行品		筆記用具・印鑑・その他( )		
	選考方法	筆記	有(常識・専門・作文)・無			受験旅費		有(全額・一部)・無	
		面接	有・無    検査    適性・身体			採否		選考から約( )日後に学校及び本人に通知する	
	実技				※本校記入欄		学内申込期限		
採否						学校推薦			
のメッセージ						学内選考			
						備考			