|  |
| --- |
| **求人票　（長野救命医療専門学校）** |
| 受付日　　　平成　　　　年　　　　月　　　　　日 | 受付　No.　 |
| 太枠内をご記入ください。 |
| 求人先 | 名　　称 |  | TEL |  |
| 所在地 |  | FAX |  |
| 代表者 |  | URL |  |
| 従業員数 |  | 担当者 |  |
| 勤務条件 | 業務内容 |  | 資格 |  |
| 時給 |  | 勤務時間 |  |
| 待遇 |  |
| 試用期間 |  | 勤務地 |  |
| 募集内容 | 性別 | 人数 | 応募書類 | 付近略図 |
|  |  |  |  |
| 選考方法 |  |
| その他 |
|  |  |  |
| 校　長 |
|  |
| ※原本保管：事務部 |