

FAX 042-709-6776

求 人 票

* 受付番号 24-

●求人先 ホームページ情報あり

年 月 日

フリガナ			
企業名			
フリガナ		フリガナ	
店舗名称		代表者名	
所在地	〒 _____		
連絡先	TEL ()	FAX ()	
交通	線 駅(徒歩 分/バス 分)		
ホームページアドレス	http://		
設立	年 月 日		
従業員数	総 数	名	事業内容
	本校卒業生数	名	

●募集人員及び待遇

募集人員	職種	人 数	応募条件 資格、年齢等
	トリマー	名	
	トリマー兼看護助手	名	
	他()	名	
勤務時間	<input type="checkbox"/> 通常勤務 時 分～ 時 分(実働 時間)		
	<input type="checkbox"/> 交代制 早番 時 分～ 時 分(実働 時間)		
	<input type="checkbox"/> 交代制 遅番 時 分～ 時 分(実働 時間)		
休 日	<input type="checkbox"/> 完全週休二日制(曜日・ 曜日) <input type="checkbox"/> 週休二日制(曜日・ 曜日)		
	<input type="checkbox"/> 月 日(曜日・ 曜日)		
休 暇	<input type="checkbox"/> 年次有給休暇(年間 日) <input type="checkbox"/> その他()		
給 与	<input type="checkbox"/> 新卒総額 万円～ 万円見込み		
	<input type="checkbox"/> その他 () 円 ～ 円		
	*試用期間 日間 <input type="checkbox"/> 総額 万円見込み <input type="checkbox"/> 時給 円見込み		
賞 与	年 回支給 万円程度見込み		
通勤手当	<input type="checkbox"/> 全額支給 <input type="checkbox"/> 一部(円)まで支給 <input type="checkbox"/> 無支給		
社会保険	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> その他()		
その他			

●選考方法

締切月日	<input type="checkbox"/> 年 月 日 曜日(<input type="checkbox"/> 迄 <input type="checkbox"/> 以降随時) <input type="checkbox"/> 随時
選考日時	<input type="checkbox"/> 年 月 日 曜日 時から
場 所	<input type="checkbox"/> 所在地に同じ <input type="checkbox"/> その他()
方 法	<input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 試験(<input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> 実技) <input type="checkbox"/> その他()
提出書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> その他()
採用決定	<input type="checkbox"/> 即決 <input type="checkbox"/> ()日後連絡 <input type="checkbox"/> その他()
ご要望等	

カコトリミングスクール 就職部

〒194-0013 町田市原町田5-4-15
Tel.042-709-6777 Fax.042-709-6776

受付印

--