

■求人申し込みについてのご案内

本校では、求人票をいつでも受け付けております。

下記の求人票にご記入のうえ、郵送または FAX にてお送りください。

(貴社所定様式の求人票をご送付いただいても結構です)

また、ご送付の際、パンフレット等の資料も併せてお送りいただければ幸いです。

○お問合せ・送付先

アイ・セラピスト専門学院

〒650-0023 兵庫県神戸市中央区栄町通1丁目1-24 神戸ライフパートナーズ栄町ビル3F

TEL：078-331-5181 FAX：078-335-5651

〈 受付時間 平日 10:30～18:30 ※土・日曜日、祝日を除く 〉

求 人 票

求人者	ふりがな							連絡先					
	事業所名称							TEL					
	住所	〒 _____ 線 _____ 駅 徒歩 _____ 分						FAX					
	採用ご担当者	Email _____											
	事業内容							性別		男	女	計	
								区分					
ホームページ	http:// _____												
求人内容	勤務地												
	職種・仕事内容												
勤務条件	賃金	雇用形態	1.正社員 2.契約社員 3.アルバイト 4.その他()						前年実績	賞与	年	回	ヵ月分
		基本給	_____ 円								昇給	年	回
		手当	_____ 円						交通費	全額・ _____ 円まで			
		手当	_____ 円							入寮	可・ _____ 否		
		計	_____ 円										
	試用期間中の賃金		_____ 円		試用期間 _____ ヵ月		社会保険		健康・厚生・雇用・労災				
	勤務時間												
	休日												
	応募・選考要領	年齢	1. 不問 2. _____ 歳から _____ 歳まで										
		応募書類 (○で囲む)	1.履歴書 2.卒業証明書 3.健康診断書 4.その他()										
締切月日		_____ 年 _____ 月 _____ 日()											
選考方法 (○で囲む)		1.書類選考 2.面接(個別・集団・他) 3.筆記(一般常識・専門知識) 4.専門実技 5.その他()											
備考													

アイ・セラピスト専門学院

_____ 年 _____ 月 _____ 日 受付

〒650-0023 兵庫県神戸市中央区栄町通1-1-24
神戸ライフパートナーズ栄町ビル3F

TEL 078-331-5181 FAX 078-335-5651