求 人 票

FAX 024-531-6836 キャリア支援センター直通

□→■に変換くださいますようお願いいたします		設	<u>\frac{\frac{1}{1}}{1}</u>	年 月 日
ふりがな 園名/ 施設名		設	置の種類	□幼稚園 □保育所 □認定こども園 □福祉施設() □その他
所在地	〒		置区分	□学校法人 □社会福祉法人 □医療法人 □ 宗教法人 □財団法人 □NPO法人 □株式会社 □その他
	TEL — —		/施設の 計・特色	
募集人員	幼稚園教諭 名	理	事長氏名	
	保育教諭名栄養士名その他()	園	長氏名	
雇用形態	□正職員 □非正規職員(1年毎更新・有期 年) □正職員登用(有 ・ 無)	人事	事担当氏名	
必要書類	□履歴書 □成績証明書 □卒業見込証明書 □幼稚園教諭免許取得見込 □保育士資格取得見込 □健康診断書 □その他(職	員 数	教諭名保育士名その他名その他名計名計名
選考方法	□書類選考 □面接 □筆記(専門・常識・作文) □ピアノ {自由曲(童謡・その他の曲)} □ピアノ {課題曲() その他()	園	児 数	0・1歳児 名 クラス数 () 2歳児 名 クラス数 () 3歳児 名 クラス数 () 4歳児 名 クラス数 ()
採用選考上 の希望		7.7	王 254	5歳児 名 クラス数 () その他の年齢 名 クラス数 () 計 名
) 迪	園バス	有()台・無
見学説明会	日時 場所 年 月 日()	#1	勤務時間	平 日 時 分 ~ 時 分 土曜日 時 分 ~ 時 分 その他()
書類提出 締切日	西暦 年 月 日まで □大学送付 □本人持参 □本人送付 □いずれも可		休日	土曜日・日曜日・祝日 その他()
選考日	西暦 年 月 日 □午前 □午後 時 分)	7	給与等	基本給 円 手当 円 計 円 通勤手当 (全額・限度額 円まで) 賞 与 年 回 ・約 ヶ月分
選考場所			加入 保険等	□健康保険 □厚生年金 □私学共済 □労災保険 □その他()
書類提出先: □ ①所在地と同じ □ ②その他 ②の場合 〒		_	通知日	□大 学 □本 人

[◎]就職活動をする上で参考になりますのでパンフレット等を同封していただければ幸いに存じます。