

※受付日 令和 年 月 日
 ※整理番号 受領者
 有効期限 受付日から3ヶ月

求 人 票

求人事業者名		(担当者職 氏名)		業務内容			
所在地 (就労場所)		担当者連絡先(- -)					
雇用期間	期間の定め 有・無			資 格	栄養士・管理栄養士		
	自	年 月 日					
	至	年 月 日		求人数	人		
(更新)	有・無						
勤務時間	時 分～ 時 分			休 日	曜日 祝日		
	時 分～ 時 分				その他 ()		
	時 分～ 時 分						
休憩時間	時 分～ 時 分			所定時間外労働	有・無	(時間程度/月)	
	(分)						
賃金	基本給	月 給 円		その他の手当	通勤手当 円		
		日 給 円			円		
		時 給 円			円		
	諸手当	時間外 円			円		
		円			円		
		円			昇 給		
賃金等		支払日 毎月 日					
		締切日 毎月 日					
社会保険の 加入状況		厚生年金 有・無		健康保険 有・無			
		労災の適用 有・無		雇用保険 有・無			
		その他					
備 考		選考	面接場所	携 行 品		(履歴書・)	
			選考方法	面 接・書 類 選 考		担 当 者	

提出先 (公社)千葉県栄養士会事務局 FAX 043-256-1804 E-mail soumu@eiyou-chiba.or.jp

※印は、事務局担当者以外記載しない

※紹介状況

紹介日	求職者氏名	整理番号	面接日	結 果
月 日			月 日	
月 日			月 日	

最終結果