

求人票 (福祉施設・病院等) ※保育園・幼稚園除く

求人票	フリガナ		設立	年 月		
	施設名		理事長名			
	所在地	〒 ー TEL ー ー	施設長名			
	最寄駅	線 駅より 徒歩・バス 分	利用数	名		
	施設区分	<input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障害(身体・知的・精神) <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 社協 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他()	職員数	名		
	書類提出先	〒 ー	理念特徴			
	採用担当部署	TEL ー ー (内線) FAX ー ー 役職 氏名				
	ホームページ		昨年採用実績	男：大卒 名・短卒 名 女：大卒 名・短卒 名		
	e-mail		給与条件	初任給 (年 月 現行・見込)		
求人数	名 学校推薦 (名) 自由応募	基本給		円		
		手当		円		
職種	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 支援・相談員 <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> その他	手当		円		
		計	円			
採用条件	資格 <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級(初任者研修) <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士受験資格 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士受験資格 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 小・中・高教諭 <input type="checkbox"/> 児童指導員 <input type="checkbox"/> 認定心理士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 臨床発達心理士 <input type="checkbox"/> 普通自動車免許(オートマ限定・マニュアル) <input type="checkbox"/> その他()	通勤費	全額・定額 円まで			
		賞与	年 回 年間 ヶ月			
		昇給	年 回 円・%			
		社会保険	健康・厚生・労災・雇用・共済・退職金			
勤務予定地(最寄駅)	線 駅より 徒歩・バス 分	勤務時間	平日	: ~ :		
			土曜	: ~ :		
その他条件	<input type="checkbox"/> 単身寮等 (有・無) <input type="checkbox"/> 通勤 分以内 <input type="checkbox"/> 既卒者(可・不可・要相談) <input type="checkbox"/> 送迎バス(有・無) <input type="checkbox"/> 系列施設への配属(有・無) <input type="checkbox"/> 障害者雇用(有・無) <input type="checkbox"/> その他()	休日暇	日曜・祝日 週休2日制(完全・月 回) 年末年始 日・夏期 日 初年度有休 日 その他(日)			
採用試験	選考方法 <input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記(常識・作文・専門) <input type="checkbox"/> 適性検査 <input type="checkbox"/> 面接(個人・集団) <input type="checkbox"/> 体力測定 <input type="checkbox"/> 施設実習 <input type="checkbox"/> その他()	説明会	会場: 日時: 月 日 時~ (事前連絡 要・不要)			
		個別見学	可・不可 (事前連絡 要・不要)			
	提出書類 <input type="checkbox"/> 履歴書(写真貼付) <input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 成績証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> 資格取得見込み証明書 <input type="checkbox"/> その他()	募集締切日	月 日 ・ 随時			
試験日時 試験会場	1次 月 日 時~ (試験会場:) 2次 月 日 時~ (試験会場:)	提出方法	郵送・持参・大学経由			
携行品	<input type="checkbox"/> 筆記用具 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 体操服 <input type="checkbox"/> 上靴 <input type="checkbox"/> その他()					
採否通知	<input type="checkbox"/> 大学通知のみ <input type="checkbox"/> 本人通知のみ <input type="checkbox"/> 大学と本人両方					

送付先: 〒161-8539 東京都新宿区中落合 4-31-1

e-mail colshinro@mejiro.ac.jp

目白大学・目白大学短期大学部 キャリアセンター TEL: 03-5996-3124 FAX: 03-5996-3148