

ご 要 望 書 (紹介用)

※印以外は、差し支えない程度で結構です。

※法人・園名						
※園長名			※ご記入者名			
※住所 (就業場所)	〒		※TEL			
			※FAX			
※最寄駅	①	線	駅より	<input type="checkbox"/> 徒歩	分 <input type="checkbox"/> バス	分
	②	線	駅より	<input type="checkbox"/> 徒歩	分 <input type="checkbox"/> バス	分
在籍園児数	人					
在籍職員数	人 (正職員 人、パート 人、派遣 人)					
※採用背景	<input type="checkbox"/> 増員 <input type="checkbox"/> 欠員					
※契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし 令和 年 月 日～					
	<input type="checkbox"/> 期間の定めあり 令和 年 月 日～令和 年 月 日					
※試用期間	<input type="checkbox"/> あり (か月) <input type="checkbox"/> なし					
※勤務体系	<input type="checkbox"/> 月～金		<input type="checkbox"/> 週2-3日	<input type="checkbox"/> シフト制	※休日	
	:		~	:	※時間外労働	<input type="checkbox"/> ある (平均 時間/月) <input type="checkbox"/> なし
※就業時間	休憩時間		<input type="checkbox"/> ある (分)	<input type="checkbox"/> なし		
※必要な資格	<input type="checkbox"/> 必要 (保育士・幼稚園教諭・看護師・栄養士・調理師) <input type="checkbox"/> 不要 ※必要な資格に○をお願いします。					
※業務内容 (担当クラス)	<input type="checkbox"/> 歳児		<input type="checkbox"/> その他 ()		車通勤	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可
	給与: 基本給 (下限 円～上限 円)					
※給与	手当:					
	賞与: 昇給:					
※育休実績	名 (年実績)		※受動喫煙 防止措置の状況	その他 敷地内禁煙 ()		
※交通費			※加入保険	健康・厚生年金・雇用・労災		
※理念						

上記内容でお願い致します。

園 名:

ご担当者名: _____

上記内容で承りました。

株式会社 あんだんて
横浜市西区南幸 2-19-4 南幸折目ビル 5F

代表取締役 佐野 英子

FAX 番号: 045-308-5567