

# 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	令和 年 月 日 ~		
※試用期間	<input type="checkbox"/> あり ( 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
※就業時間	: ~ :		※休日
	休憩時間 <input type="checkbox"/> ある ( 分) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 時間外労働	<input type="checkbox"/> ある (平均 時間/月) <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
※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	給与: 基本給		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