

求 人 者	ふりがな 名称(登記上名称)		代表者 (役職名)		年商	
			払込資本金・出資金(基本金)		億 万円	
	本社・本部所在地 〒( )		TEL		億 万円	
	URL http://		FAX			
	書類提出先 〒( )		TEL			
			FAX			
採 用 条 件	募集学科・(○をつけてください) 不問 ・ 食物栄養学科 ・ 保育学科			勤務予定地		
	募集職種・コース(具体的に)			雇用形態 <input type="checkbox"/> 正規(雇用期間の定めなし) <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート その他( )		
	短大卒採用予定人数 名			応募形態 <input type="checkbox"/> 学校推薦 <input type="checkbox"/> 自由応募 <input type="checkbox"/> その他( )		
	希望条件(希望がある場合ご記入下さい)					
	<input type="checkbox"/> 通勤時間 約 分以内 <input type="checkbox"/> 自宅外通勤(可・不可・要相談)					
	<input type="checkbox"/> 既卒応募(可・不可・要相談) <input type="checkbox"/> その他( )					
採 用 試 験	基 本 給		円/月・年		勤 務 時 間	
	( 手当)		円/月・年		平 日	: ~ :
	( 手当)		円/月・年		土 曜 日	: ~ :
	( 手当)		円/月・年		休 日	
	合 計		円/月・年		<input type="checkbox"/> 週休2日制(完全・隔週・月 回)	
	年 月 実績・見込				<input type="checkbox"/> その他( )	
交 通 費		全 額 ・ 円迄支給		<input type="checkbox"/> 有給休暇 日(初年度 日)		
賞 与		年 回 約 ヶ月/年		加入保険等		
昇 給		年 回 約 %		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 財形		
採 用 試 験	試験方法(✓をつけてください)			提出書類(✓をつけてください)		
	<input type="checkbox"/> 書類選考 <input type="checkbox"/> 筆記(SPI・一般常識・専門・論作文)			<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 成績証明書		
	<input type="checkbox"/> 適性検査 <input type="checkbox"/> グループディスカッション <input type="checkbox"/> その他( )			<input type="checkbox"/> 卒業見込証明書 <input type="checkbox"/> 健康診断書		
	<input type="checkbox"/> 面接(集団 回, 個人 回)			<input type="checkbox"/> 資格取得見込証明書(資格名: )		
	申込締切日			<input type="checkbox"/> 推薦書 <input type="checkbox"/> その他( )		
	月 日 ( ) ・ 随 時			携行品		
説明会日時 <input type="checkbox"/> 随時			特記事項・備考			
月 日( ) 時 分 ~ 時 分						
選考日時 <input type="checkbox"/> 随時						
月 日( ) 時 分 ~ 時 分						
場 所						

※お手数ですが、郵送またはFAXでご送付ください。

《送付先》  
〒250-0045 神奈川県小田原市城山4-5-1  
小田原短期大学 エンrollment・マネジメント部 キャリアセンター  
TEL 0465-22-0285 FAX 0465-23-4090