

求 人 票

★項目は、必ずご記入ください

受理日：令和 年 月 日

求 人 者	★フリガナ	ケアサービスヨミタン				
	★事業所名	ケアサービスよみたん				
	★業 種	福祉用具貸与・販売				
	★所 在 地	〒904-0314 沖縄県中頭郡読谷村字古堅 61 番地 4				
	連 絡 先	★電話：098-957-0001		FAX：098-995-6200		
		HP：https://www.big-advance.site/c/172/3025		MAIL：fumi-285@outlook.jp		
	★代表者名	武島 宏				
	★事業内容	介護用品のレンタル・販売等				
	従 業 員 数	男（ 6 名） 女（ 3 名） 計（ 9 名）				
	★担 当 者 連 絡 先	担当者名：津波古 只史		部署名：福祉用具貸与		
電話：098-957-0001		FAX：098-995-6200				
求 人 数 等	★雇用職種	福祉用具専門相談員				
	★雇用形態	☒ 正規 ☐ 正規外 ☐ 非常勤 ☐ パート（週 時間 以上 時間 以内）				
	★年 齢	☐ 不問 ☒ 制限あり [歳 ~ 35 歳] 年齢制限例外事由を記入（ 省令 号の ）				
	★雇用人数	1 人	雇用期間	8 時間		
	★就労時間	交替制 ☐ 有 ☒ 無 8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 時 00 分 ~ 時 00 分 時 00 分 ~ 時 00 分		残 業：月平均 時間		
				休 日	☒ 土曜日 ☒ 日曜日 ☒ 祝日 ☐ 週休 2 日 ☒ その他（ 曜日） ☐ シフト制	
				年間休日数	約 120 日	
★勤 務 先						
勤 務 条 件	学 歴	高校卒業以上				
	★賃金形態	☐ 時給 ☐ 日給 ☒ 月給		★基本給	190,000 円	
	賃金締切日	☐ 末日 ☐ その他（ 日）		賃金支払日	毎月 5 日	
	手 当 等	資格手当				
	昇 給	☐ 無 ☒ 有 年 回		賞 与	☐ 無 ☒ 有 （ 年 2 回 ）	
	加入保険等	☒ 健康 ☒ 厚生 ☒ 雇用 ☒ 労災 ☐ 財形 ☐ その他（ ）				
	退 職 金	☐ 有 ☒ 無		マイカー通勤	☒ 有 ☐ 無	駐車場 ☒ 有（ 円） ☐ 無
	要 経 験	問わない				
	要 資 格	問わない				
	応 募 等	応 募 書 類	☒ 履歴書 ☒ 職務経歴書 ☐ 卒業見込証明書 ☐ 成績証明書 ☐ その他（ ）			
受 付 期 間		令和 年 月 日 ~ 令和 月末				
受 付 方 法		☒ 電話(雇用サポートセンターから) ☐ 郵送 ☐ その他（ ）				
選 考 方 法		筆記		☐ 有 ☐ 無	面接	☐ 有 ☐ 無
補 足	賞与は実績によります。					
	原則残業はありません。残業する場合は申告、翌週迄に振替えにて対応します。手当の支給はありません。					

(注) 求人内容を変更したときや、求人が充足したときは、速やかにお知らせください。