

年 月 日

(一社) 神奈川県医療ソーシャルワーカー協会 会長殿

求人掲載申込書

法人・施設名		フリガナ	
所在地	〒	TEL (代表)	FAX (代表)
担当者	所属名	TEL (□代表に同じ)	FAX (□代表に同じ)
	氏名	e-mail	
施設の概要、事業内容等			
求人理由、条件、人数、業務の内容			
<p>人数：____名</p> <p>処遇： <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>締切日：____年____月____日 採用日：____年____月____日</p> <p>資格：社会福祉士 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> あればなお可 <input type="checkbox"/> 受験資格あれば可 <input type="checkbox"/> 不要)</p> <p>精神保健福祉士 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> あればなお可 <input type="checkbox"/> 受験資格あれば可 <input type="checkbox"/> 不要)</p> <p>その他 ()</p> <p>経験： <input type="checkbox"/> 要____年以上 (分野：____) <input type="checkbox"/> あればなお可 <input type="checkbox"/> 不問</p> <p>業務内容：</p> <p>その他：</p>			
申込者	* 申込施設の関係職員に限る		所属名
	氏名	印	TEL (□担当者と同じ)
			連絡先

受理 年 月 日
承認 年 月 日