

※受付日 令和 年 月 日
 ※整理番号 受領者
 有効期限 受付日から3ヶ月

求 人 票

求人事業者名		(担当者職 氏名)		業務内容				
所在地 (就労場所)		担当者連絡先(- -)						
雇用期間	期間の定め 有・無		資 格	栄養士・管理栄養士				
	自	年 月 日						
	至	年 月 日	求人数	人				
(更新)	有・無							
勤務時間	時 分～ 時 分		休 日	曜日 祝日				
	時 分～ 時 分			その他 ()				
	時 分～ 時 分							
休憩時間	時 分～ 時 分		所定時間外労働	有・無	(時間程度/月)			
	(分)							
賃金	基本給	月 給	円	その他の手当	通勤手当			円
		日 給	円					円
		時 給	円					円
	諸手当	時間外	円					円
			円					円
			円		昇 給			
賃金等		支払日 毎月 日						
		締切日 毎月 日						
社会保険の加入状況		厚生年金 有・無		健康保険 有・無				
		労災の適用 有・無		雇用保険 有・無				
		その他						
備 考	選考	面接場所		携 行 品	(履歴書・)			
		選考方法	面接・書類選考	担 当 者				

提出先 (公社)千葉県栄養士会事務局 FAX 043-256-1804 E-mail soumu@eiyou-chiba.or.jp

※印は、事務局担当者以外記載しない

※紹介状況

紹介日	求職者氏名	整理番号	面接日	結 果
月 日			月 日	
月 日			月 日	

最終結果