|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 問合せ | 担当者名 伊藤電話番号 0220-58-5551 |
| 求人職種 | 介護職員 | 求人対象 | 新卒・中途 | 転勤 | 有(登米市内) |
| 勤務場所 | 名称住所 |
| 業務内容 | ○○○○業務 |
| 採用時期 | 令和○年○月 | 雇用期間 | 期間の定め無し使用期間○ヶ月 |
| 雇用形態 | 正社員等 | 募集人数 | ○○人 |
| 賃金 | 月給○○円～　時給○○円～ |
| 勤務時間 | 週○○時間 |
| 休日 | シフト制　週休二日制 | 加入保険 | 雇用保険、社会保険等 |
| 手当 | 時間外手当、交通費等 |
| 研修制度 | 新入社員研修、中途社員研修、介護職員初任者研修等の資格等 |
| ＨＰアドレス | https: |
| 担当者より一言 | 現在の職場環境や、どのような人材を求めているか、事務所のＰＲ等について記入願います。 |