|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 | | | | |