

出展参加申込書・求人情報の記入上の注意事項(申込者は必読)

1. 出展参加申込書(求人票)の作成等に関すること

- (1) 記入漏れの無いように作成してください。
- (2) 職種・雇用形態(「正職員」「常勤」「非常勤・パート」)毎に作成してください。様式は、豊橋市社会福祉協議会のホームページからダウンロードできます。
※複数職種や異なる雇用形態の求人を1票にまとめて書かないで下さい
- (3) 申込・求人内容の照会等に必要ですので、必ずF a x 番号を記入してください。
- (4) フェア来場者の大半は、「正職員」を希望しています。求人雇用形態を問わない場合は、「正職員」または、「常勤」としてください。
- (5) 県外施設の求人や、本会無料職業紹介事業の取扱対象となる範囲外の求人はお取り扱いできません。
(例：病院の看護職員)

■取扱職種の範囲等■

- 1 社会福祉法第2条に規定する社会福祉事業を実施する事業所
(ただし、事業実施者が社会福祉法人の場合は、公益事業も含む。)
- 2 介護保険法に規定する介護保険事業所
- 3 障害者総合支援法に規定する事業を行う事業所
- 4 地方自治体の条例または補助に基づく福祉関係事業を行う事業所
- 5 社会福祉法に規定する福祉事務所、児童福祉法に規定する児童相談所、身体障害者福祉法に規定する更生相談所、知的障害者福祉法に規定する知的障害者更生相談所、精神保健福祉法に規定する精神保健福祉センター
- 6 上記以外の社会福祉を目的とする事業を行う事業所
(ただし、社会福祉分野の国家資格を持つ専門職(社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士等)に限る。)

- (6) 来場者へ配布する資料は、出展参加申込書(求人票)を基に作成します。

2. その他

- (1) 申込後のキャンセルは固くお断りします。
- (2) 出展参加申込書(求人票)は、必ず郵送または持参にてご提出ください。

平成29年度愛知県 「福祉・介護の就職総合フェア」 出展参加申込書

出展会場	豊橋			フリガナ			
				法人名称			
	所在地	〒			TEL		
			FAX				

【この求人による採用者が従事する事業・就業場所・職種等】				求職者に向けて法人アピール			
名称							
分野	<input type="checkbox"/> 高年齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他						
所在地	〒	事業種別	(定款上の事業種別名)				
	認可状況						
	事業所異動	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
通勤方法		<input type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 車		会場内でのブース配置希望地域 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 尾張 <input type="checkbox"/> 三河 <input type="checkbox"/> 知多 <input type="checkbox"/> 複数地域			
職場地域(市・区・町・村)							

【雇用内容・期間・募集条件等】

職種(1つのみ)			職務内容			募集人数	人	
雇用形態(1つのみ)	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート		新卒応募	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		試用期間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
雇用開始日	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> その他(年 月 日から)		業務経験	<input type="checkbox"/> 望む <input type="checkbox"/> 不問		学歴(以上)	<input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> 短大/専門卒 <input type="checkbox"/> 大卒 <input type="checkbox"/> 不問	
雇用終了日	<input type="checkbox"/> 定めなし <input type="checkbox"/> 定めあり(年 月 日まで)		雇用期間更新	<input type="checkbox"/> 可能性あり <input type="checkbox"/> なし		自動車免許	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 必須	
福祉資格要件	資格名称の前に◎=必須,○=いずれか必須,△=望むの記号を表記し、不問は空欄のこと。					年齢要件※	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 指定 事由() 歳	
※年齢指定の場合は事由を選択 1.定年年齢上限 2.特定年齢層の就労禁止・制限 3.キャリア形成のための若年募集 4.特定年齢層の募集 5.国の雇用促進施策								

【賃金・手当等】

賃金	<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 ()円～()円		(手当・賃金等備考)※一律手当以外					
一律手当	(内訳)							
賞与	通勤手当	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	昇給	<input type="checkbox"/> ありうる <input type="checkbox"/> なし	夜勤手当		宿直手当	

【勤務体制・社会保険等】

勤務体制	夜勤(月平均)				(備考)	
	宿直(月平均)					
勤務時間	週労働時間					
	時間外勤務					
社会保険	<input type="checkbox"/> 労災 雇用 健康 厚生年金 共済		休憩時間	分	週勤務日数	
			休日体制			
退職金	定年制		年間休日	日	有休	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

【応募方法・選考方法等】

応募方法				募集期間	<input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定(年 月 日)
この求人に関する照会先	TEL	採用担当者名		この求人に関する照会用	FAX番号
出展担当者名					
全体備考					

(注意!) この申込書は、1つの職種、1つの雇用形態毎に必ず1枚ずつ作成してください。

(注意!) この申込書は、出展を希望する会場毎に作成し、出展を希望する会場の開催事務局に提出してください。

(注意!) この申込書は、期日必着の郵送のみ受付ます。

**平成29年度愛知県
「福祉・介護の就職総合フェア」
出展参加申込書**

出展会場	豊橋	フリガナ	シャカイフクシホウジンハナマルフクシカイ		
		法人名称	社会福祉法人〇〇〇〇		
		所在地	〒440-0055 豊橋市前畑町115		
		TEL	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

記入例

【この求人による採用者が従事する事業・就業場所・職種等】

名称	〇〇〇〇〇		求職者に向けて法人アピール (申込書が複数枚ある場合は、1枚目のみ記入可)		
分野	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他		事業 種別 老人保健施設	生活に潤いを！家族に幸せを！をモットーに、利用者も職員もより楽しい介護のあり方を模索しています。 年齢や経験を越えて、自由に意見を言い合ったり、提案し合うことができる職場です。 わたしたちといっしょに働きませんか？	
所在地	〒440-0055 豊橋市前畑町115				
認可状況	認可済み				
事業所異動	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない				
通勤方法	<input checked="" type="checkbox"/> 公共 <input type="checkbox"/> 車		職場地域(市・区・町・村)	中区	

【雇用内容・期間・募集条件等】

職種 (1つのみ)	介護職員		職務内容	介護全般 入浴介助、食事介助、レクリエーション等		募集人数	2人	
雇用形態(1つのみ)	<input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート		新卒応募	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		試用期間	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(2か月間)	
雇用開始日	<input checked="" type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> その他(年 月 日から)		業務経験	<input type="checkbox"/> 望む <input checked="" type="checkbox"/> 不問		学歴(以上)	<input type="checkbox"/> 高卒 <input checked="" type="checkbox"/> 短大/専門卒 <input type="checkbox"/> 大卒 <input type="checkbox"/> 不問	
雇用終了日	<input checked="" type="checkbox"/> 定めなし <input type="checkbox"/> 定めあり(年 月 日まで)		雇用期間更新	<input type="checkbox"/> 可能性あり <input type="checkbox"/> なし		自動車免許	<input type="checkbox"/> 不問 <input checked="" type="checkbox"/> 必須	
福祉資格要件	資格名称の前に◎=必須、○=いずれか必須、△=望むの記号を表記し、不問は空欄のこと。 ()社会福祉士(◎)介護福祉士 ()介護職員初任者研修 ()					年齢要件※	<input checked="" type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 指定 事由() 歳	

※年齢指定の場合は事由を選択 1.定年年齢上限 2.特定年齢層の就労禁止・制限 3.キャリア形成のための若年募集 4.特定年齢層の募集 5.国の雇用促進施策

【賃金・手当等】

賃金	<input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 (174,000)円~(280,000)円		(手当・賃金等備考) ※一律手当以外					
一律手当	7,500円 注：就業実績に係わらず、賃金に付随して支給される手当 (内訳) 介護福祉士手当7,500円		住宅手当、扶養手当あり。					
賞与	年2回 3.95ヵ月		通勤手当	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		昇給	<input checked="" type="checkbox"/> ありうる <input type="checkbox"/> なし	
			夜勤手当	7,500円		宿直手当	なし	

【勤務体制・社会保険等】 ◎基本的な勤務時間

勤務体制	早朝あり 夜間あり 夜勤あり		夜勤(月平均)	なし		(備考) シフトを組んで4週7休をとっていただきます。 キャリアパス制度あり。		
			宿直(月平均)	なし				
勤務時間	8:45-17:15 7:30-16:00 15:30-9:30 11:00-19:30		週労働時間	~38.5時間				
			時間外勤務	あり 概ね3時間/週				
社会保険	<input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 雇用 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済		休憩時間	45分				
			週勤務日数	5~6日				
			休日体制	4週7休				
退職金	あり		定年制	60歳 継続雇用あり		年間休日	110日 有休 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

【応募方法・選考方法等】

応募方法	お気軽にお電話ください。面接日を調整します。				募集期間	<input checked="" type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 指定(年 月 日)	
この求人に関する照会先応募先TEL	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	採用担当者名	福祉 太郎	この求人に関する照会用FAX番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
		出展担当者名	福祉 花子				
全体備考	明るくて健康的な方の応募をお待ちしています。						

(注意!) この申込書は、1つの職種、1つの雇用形態毎に必ず1枚ずつ作成してください。

(注意!) この申込書は、出展を希望する会場毎に作成し、出展を希望する会場の開催事務局に提出してください。

(注意!) この申込書は、期日必着の郵送のみ受付ます。