

求人申込書

事業主名	国見町 ほけん課
業務内容	母子、成人、高齢者の健康づくり、栄養改善、食育推進に関すること 変更の可能性 <input checked="" type="radio"/> 無・有() ※有の場合、変更後の業務内容を記載ください。
職種	管理栄養士
契約期間	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 有期雇用の場合の雇用契約期間 { R8.3.31 } 契約更新の可能性 <input checked="" type="checkbox"/> あり(原則更新) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 条件付きで更新有) <input type="checkbox"/> なし 契約更新の条件(勤務成績良好かつ同様の職がある)
試用期間	<input type="checkbox"/> 有 期間 { 〇か月 } <input checked="" type="checkbox"/> 無
就業場所	(事業所名) 国見町 ほけん課 変更の可能性 <input checked="" type="radio"/> 無・有() (所在地) 伊達郡国見町大字藤田字一丁田二1番7
就業時間	始業 (8時 30分) ~ 終業 (17時 15分)
休憩時間	12時 00分 ~ 13時 00分 (60 分)
休日	土曜日、日曜日、祝日
時間外労働	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (月平均 10 時間) <input type="checkbox"/> 無
賃 金	<input checked="" type="radio"/> 月給・時間給 基本給 236,700円 定額的に支払われる手当 0 円 通勤手当：国見町職員の給与に関する条例に基づき支給 昇給に関する事項：職務経験により有 期末手当・勤勉手当：6月と12月に支給 ※支給要件あり
加入保険	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 労災保険 <input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険
雇用形態	正社員 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 (フルタイム会計年度任用職員) <input type="checkbox"/> 非常勤
受動喫煙防止に向けた取組	屋内原則禁煙 (喫煙専用室の設置：あり) <input checked="" type="checkbox"/> 敷地内禁煙
応募方法	(公社) 福島県栄養士会事務局にご連絡してください。 TEL 024-939-1195 FAX 024-939-1222

(特記事項)	採用人数 1
--------	--------