

求人票(管理栄養士・栄養士)

公益社団法人福島県栄養士会

求人票番号	No.10	受付年月日	令和3年7月27日	
フリガナ	シヤカイフクシホウジンセイボアイシンカイ コジカ「コドモノイエ」			
事業所名	社会福祉法人聖母愛真会 こじか「子どもの家」			
事業所所在地	(〒960-8163)	就業場所	(〒960-8163)	
	福島市方木田字赤沢19-1		福島市方木田字赤沢19-1	
代表者名	佐々木 信一郎	人事担当者名	佐々木 景	
電話番号	024-544-7135	FAX番号	024-544-7136	
職種	管理栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養士	採用人数	1 人	
業務内容	調理・献立作成・栄養指導・嗜好調査その他給食業務全般。その他園長の指示する業務			
雇用形態	正社員 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤	雇用期間	令和 3年 8月 1日～令和 4年 3月31日まで	
経験年数	要 (年) <input checked="" type="checkbox"/> 不要	雇用期間更新	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無	
賃金形態	月給	基本給 154,400円～ 172,200円	資格手当	
		賞与 年 2回 1カ月分	その他の手当 通勤手当、処遇改善手当	
		日給 円	給与支払日	給与支払日(25)日
		時給 円		
勤務時間	勤務時間 08:00 ～ 16:45	交代制勤務	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	週労働時間 40時間	時間外勤務	有(月平均 時間) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
休日	週休 2日(1年間の変形労働制) 固定休 土曜 日曜 祝祭日 ()日 シフト制			
有給休暇	年次有給休暇 日 その他(6ヶ月経過後の年次有給休暇10日)			
保険加入の有無	厚生年金保険 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 労働保険(雇用保険・労災保険) <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 その他(医療扶助保険)			
退職金制度	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無	定年制度	<input checked="" type="checkbox"/> 有 無(65歳)	
応募方法	郵送			
応募期間	<input checked="" type="checkbox"/> 随時 令和 年 月 日 より 令和 年 月 日 まで			
	令和 年 月 日 必着			
選考日	<input checked="" type="checkbox"/> 随時 ・ 指定(月 日() 時 分 ・ 未定			
必要書類	履歴書 資格証(写し)			
採否決定	即決 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 後日連絡		応募書類の返却 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	

※印は、事務局担当以外は記載しない

※紹介状況

紹介日	求職者氏名	面接日	結果
月 日			
月 日			

最終結果

締結年月日	年 月 日
-------	-------