

整理番号 No. 23-6

申込年月日 25 年 5 月 31 日

求人票

求人の内容	人 数	☒ 栄養士 (/ 人) ☐ 管理栄養士 (人)	
	雇用形態	☒ フルタイム (☒ 正社員 ・ ☐ 非正社員) (人) ☐ パートタイム (人)	
事業所名	フリガナ カゴシキカイン シービーエム 株式会社 シービーエム		
代表者職・氏名	フリガナ タクモウ トリシロヤ オオスキ シヤヤ 代表取締役 大杉 林 也		
所在地	〒440-0104 静岡県浜松市中区西浅田 1-9-20		
担当者 職・氏名	栄養士会事務局へお問い合わせください		
連絡先(電話番号)	TEL 054-282-5507		
創 業	1975 年	資本金	5,000 万円
		従業員数	企業全体 880 人 就業場所 8 人 (うち女性 4 人) (うちパート 4 人)
			労働組合 ☐ あり ☒ なし
業 務 内 容	仕事の内容について、職場環境を含め、できるかぎり具体的に記入してください。 (調理業務、販売作業業務) 本人の希望がみれど相談可。 調理業務全般 (調理・盛り付け・洗浄・はけかけ等)		
労働契約の期間	雇用開始年月日: 採用後、相談の上で決定 (期間の定めがある場合は、その契約期間を記入してください。)		
就業場所 (所在地・名称)	〒440-0104 浜松市中区 浜松市字刈 850-1 (名称) 特別養護老人ホーム 柳子苑 (内務)		
	受動喫煙対策 ☒ あり (☐ 屋内禁煙 ・ ☐ 喫煙室設置) ・ ☐ なし		
就業時間	始業及び就業の時刻、所定労働時間を越える労働の有無について記入してください。 6:00 ~ 19:00 午後 8 時内 (5:00 ~ の勤務を希望する場合は)		
休 日 等	休日(定休日)、休暇(年次有給休暇)等について記入してください。 月、8 ~ 9 日。		
労働条件	賃金形態	☐ 時間給 (円 ~ 円) ☐ 日給 (円 ~ 円) ☒ 月給 (220,000 円 ~ 240,000 円) ☐ 年俸制 (円 ~ 円) ☐ その他 (円 ~ 円)	
	試用期間	試用期間中の労働条件が異なる場合は、その条件を詳しく記入してください。 無 ・ (有) (期間: 6ヶ月 条件: 時給 1,200円 ~)	
	通勤手当	実費(上限 ☒ 有 ☐ 無) 毎月 20,000 円まで	
	昇給(実績)	※ベースアップ込みの前年度実績 月あたり (あり) 0 ~ 3,000 円	
	賞与(実績)	※前年度実績 あり 年 2 回 計 2ヶ月分または 万円 ~ 万円	
加入保険等	(雇用) (労災) 公災 (健康) (厚生) (財形) 厚生年金基金 退職金共済 (退職金制度 (あり) (勤続 3 年以上))		