

公益社団法人 大阪介護福祉士会 あて FAX06-6766-3632

求人内容掲載依頼書

依頼担当者 _____

記入日： 年 月 日

法人名	
事業所名	
所在地	
最寄駅	
問い合わせ先	
職種	
雇用形態	
採用人数	
必要資格	
就業時間	
休日	
待遇	
給与賃金	
特記事項	
法人 URL	
応募方法	