

申込先FAX番号 022 - 281 - 3308 協議会事務局行

申込日 平成 年 月 日

宮城県老人保健施設連絡協議会求人掲載申込書

施設名	
所在地	
職種(募集人数)	
就業時間	
休日	
資格	
基本給	
手当	
年齢	
保険等	
職員数	
附属施設	
その他	
照会先・担当者	
掲載期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日

掲載期間は3ヶ月です。3ヶ月を超しての掲載は再度お申込が必要です。