

求人票

求人の内容	人数	<input type="checkbox"/> 栄養士 (人) <input checked="" type="checkbox"/> 管理栄養士 (1 人)				
	雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> フルタイム (<input type="checkbox"/> 正社員 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非正社員) (1 人) <input type="checkbox"/> パートタイム (人)				
事業所名	フリガナ カンナミチョウヤクバ 函南町役場					
代表者職・氏名	フリガナ カンナミチョウチョウ ニシナキヨシ 函南町長 仁科喜世志					
所在地	〒419-0107 静岡県田方郡函南町平井717-28					
担当者 職・氏名	栄養士会事務局へお問い合わせください TEL 054-282-5507					
連絡先(電話番号)						
創業	年	資本金	万円	従業員数	企業全体 就業場所 (うち女性 (うちパート 人 人 人)	労働組合 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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。 ・保健センターにおける住民(乳幼児～成人)への個別・集団栄養指導及び調理実習指導 ・電話・窓口対応 ・その他、健康づくり関係事務全般					
労働契約の期間	雇用開始年月日: 令和5年8月28日 (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)	〒419-0107 静岡県田方郡函南町平井717-28 (名称) 函南町保健福祉センター					
	受動喫煙対策	<input checked="" type="checkbox"/> あり (<input checked="" type="checkbox"/> 屋内禁煙 ・ <input type="checkbox"/> 喫煙室設置) ・ <input type="checkbox"/> 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。 8:00～17:15までの間の7時間 (原則として時間外勤務なし)					
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。 土・日・祝祭日、有給休暇有					
労働条件	賃金形態	<input checked="" type="checkbox"/> 時間給 (1,138 円～ 1,138 円) <input type="checkbox"/> 日給 (円～ 円) <input type="checkbox"/> 月給 (円～ 円) <input type="checkbox"/> 年俸制 (円～ 円) <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (期間: 条件:)				
	通勤手当	実費(上限 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 毎月 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 (円)				
	賞与(実績)	※前年度実績 あり 年 回 計 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 年以上)					